

Sanna Koivula & Susan Takala

NEUVOLA PÄIVÄKODISSA

-

LAAJAN 4-VUOTISTARKASTUKSEN KÄYTÄNTEITÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

NEUVOLA PÄIVÄKODISSA – LAAJAN 4-VUOTISTARKASTUKSEN KÄYTÄNTEITÄ

Koivula Sanna ja Takala Susan

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2018

Sivumäärä: 72

Liitteitä: 6

Asiasanat: lastenneuvola, päiväkotito, monialaisuus, benchmarking, laaja terveystarkastus

Opinnäytetyön aiheena oli tarkastella erilaisia käytänteitä neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä toteuttamista laajoista 4-vuotistarkastuksista. Käytänteitä tarkasteltiin Porin perusturvakeskuksen alueella, sekä vertailukehittämiskohteessa Nokialla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille Porin perusturvakeskuksen terveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen Porin alueella käytössä olevat käytänteet päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä toteuttamista 4-vuotistarkastuksista, sekä muualla Suomessa käytössä olevia hyviä käytänteitä tarkastusta koskien.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös benchmarking-menetelmää, jossa tarkoituksena on oppia vertaiselta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin ja sähköpostihaastattelulla Porin perusturvan alueen neljältä terveydenhoitajilta, jotka toteuttavat työssään lasten laajoja nelivuotistarkastuksia yhteistyössä päivähoidon kanssa. Lisäksi haastateltiin Nokian lastenneuvolan terveydenhoitajaa, joka myös toteuttaa työssään edellä mainittua käytäntöä. Terveydenhoitajien haastattelut äänitettiin. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysi-menetelmällä. Opinnäytetyön tulokset johdettiin analysoidusta aineistosta luokittelemalla tulokset ensin ala- ja sitten yläluokkiin. Luokittelun lähtökohtana käytettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä.

Tutkimuksen tuloksissa tarkastellaan Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloiden erilaisia tapoja järjestää lasten laajoja nelivuotistarkastuksia yhdessä päiväkodin kanssa niin kutsutun neuvola päiväkodissa-käytännön avulla. Tulosten mukaan käytännön toteuttamistavat vaihtelivat neuvoloittain. Kehittämisen kohteiksi lukeutuivat haastatteluiden pohjalta muun muassa neuvolatyön jatkuvuuden mahdollistaminen, terveydenhoitajien aikaresurssien käyttö ja tulosten mukaan päiväkodin tilat terveydenhoitajille olivat puutteellisia. Perimmäinen ajatus neuvolan ja päiväkodin yhteistyön lisääntymisestä oli toteutunut käytännön avulla. Käytäntö ei silti ole poistanut sitä ongelmaa, että vanhemmat pystyisivät käymään lasten terveystarkastuksissa sujuvasti työn puitteissa vähemmällä työpoissaoloilla. Tuloksissa kuvataan myös vertailukehittämiskohteen Nokian tapa järjestää laajoja nelivuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkodin kanssa. Nokialla yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä toteutettiin lomakkein. Vertailukehittämiskohteen haastattelun mukaan neuvolassa ja päiväkodissa ollaan pohdittu kuitenkin tiedonsiirron mielekkyyttä, jos lapsesta ei ole mitään huolta.

Haastatteluiden, kirjallisuuden ja tutkimusten aineistojen pohjalta tehtiin myös kooste hyvistä käytänteistä kyseisissä tarkastuksissa. Työn tilaaja ja terveydenhoitajat voivat käyttää yhteenvetoa kehittämisvälineenä moniammatillisissa lasten laajoissa 4-vuotistarkastuksissa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin Porin perusturvan käytänteitä kyseisessä tarkastuksessa kartoittaa laajemmin, ja hyödyntää benchmarking-menetelmää muissakin vertailukehittämiskohteissa hyvien käytänteiden havaitsemiseksi.

POLICIES FOR CHILD HEALTH CLINIC'S EXTENSIVE HEALTH EXAMINATIONS FOR FOUR-YEAR-OLD CHILDREN AT DAY CARE

Koivula Sanna ja Takala Susan

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2018

Number of pages: 72

Appendices: 6

Key words: child health clinic, day care, multidisciplinary, extensive health examination

The purpose of this thesis was to survey different policies for extensive health examinations for four-year-old children, in co-operation with child health clinic and day care. The study was conducted in the area of Porin perusturvakeskus and compared with a development target in Nokia. The goal of this thesis was to disclose these policies to Porin perusturvakeskus' public health nurses and their managers. Another goal was to determine good policies for the extensive health examinations, and represent them to Porin perusturvakeskus' employees.

This thesis was carried out by using qualitative approach. Also benchmarking method was applied. The method's aim is to learn from peers. The data of this thesis was collected by theme interviews and by email interview from four public health nurses working in Porin perusturvakeskus. They all did extensive health examinations for four-year-old children in co-operation with day care. In addition, the writers of this thesis interviewed a public health nurse who was working in Nokia's child health clinic and used the method mentioned above. These interviews were recorded and the transcribed data was analysed by content analysis. The results were derived from the analysed data by classifying them into categories and subcategories. The results were classified based on the research questions.

Porin perusturvakeskus' child health clinics' different ways to arrange extensive health examinations for four year old children, in co-operation with day care using a so called method "child health clinic at day care" were surveyed in the results. According to the results, the policies for the method varied by every child health clinic. Continuance of child health clinic work, the use of public health nurses' time resources and public health nurses' workspaces at the day care were mentioned as development's targets. The idea of enhancing collaboration between child health clinics and day care was fulfilled with the "child health clinic at day care"-policy. The policy did not solve the problem of parents having to be out of work because of their child's health examination. The comparative development target Nokia's policies for health examinations for four year old children, in co-operation with day care are also described in the results. The co-operation between child health clinic and day care was arranged in Nokia via forms. According to the interview, the sensibleness of the data transfer between child health clinic and day care was pondered if there was no concerns about the child.

Also a summary about good policies for the examination in question was made on the basis of the interviews, literature and research. The thesis' subscriber and the public health nurses can use the summary to develop their own policies. Further studies could be made from further surveying of the Pori's policies to arrange these health examinations and benchmarking method could be used in other comparative development targets.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1	Lapsen terveyteen vaikuttavat tekijät	8
2.2	Terveyden epätasainen jakautuminen ja syrjäytymisen riski	9
3	LAPSEN OIKEUDET, TERVEYDEN EDISTÄMISEN ETIIKKA JA LAPSIPERHEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	10
3.1	Neuvolatyön eettisyys ja vastuu lapsen terveydestä	11
3.2	Lasten terveyttä tukevien palvelurakenteiden kehittäminen	12
3.3	Lasten ja perheiden palvelut Sote-uudistuksessa	14
3.3.1	Lape-hanke	14
3.3.2	Satula-hanke	15
4	LASTENNEUVOLA JA LASTEN TERVEYSTARKASTUKSET	17
4.1	Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset	18
4.2	Yhtenäiset esitietolomakkeet laajoihin terveystarkastuksiin	19
4.3	Lapsen laaja 4-vuotistarkastus	20
4.4	Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, Lene	21
5	VARHAISKASVATUS JA LAPSEN VARHAISKASVATUSSUUNITELMA ELI VASU	23
6	MONIALAINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	25
6.1	Neuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö	27
6.2	Porin kaupungin uusi varhaiskasvatussuunnitelma 2017 -Porin varhaiskasvatuksen yhteistyö neuvoloiden kanssa	28
7	LAADULLINEN TUTKIMUS	29
7.1	Laadullisen aineiston analyysi – sisällönanalyysi	30
7.2	Haastattelu laadullisessa tutkimuksessa	32
8	BENCHMARKING, OPPIMISTA VERTAISELTA	33
8.1	Benchmarking-toiminta terveydenhuollossa	34
8.2	Benchmarking-toiminnan toteutus	35
9	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	36
10	TYÖN TILAAJA JA KOHDERYHMÄN KUVAUS	37
11	TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	37

12 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
12.1 Teemahaastatteluiden toteutus Porin perusturvan neuvoloissa ja Nokian lastenneuvolassa	39
12.2 Aineiston käsittely ja analysointi	40
12.3 Hyvien käytänteiden poimiminen analysoidusta aineistosta	42
13 TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
13.1 Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloiden tavat järjestää 4-vuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkotien kanssa	43
13.1.1 Nelivuotistarkastuksen kulku	46
13.1.2 Miten käytäntö on vastannut alkuperäistä ongelmaa	47
13.2 Käytännön kehittämisen kohteet Porissa	49
13.3 Nokian lastenneuvoloiden tavat järjestää 4-vuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkotien kanssa	51
13.4 Käytännön kehittämisen kohteet Nokialla	53
13.5 Benchmarking – Hyvät käytännöt nelivuotistarkastuksissa	54
14 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ARVIOINTI	56
14.1 Haastatteluiden arviointi	58
14.2 Benchmarking-toiminnan arviointi	61
15 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	62
15.1 Opinnäytetyön eettinen pohdinta	65
16 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET	66
LÄHTEET	68
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen erilaisia käytänteitä neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä toteuttamista laajoista 4-vuotistarkastuksista Porin alueella sekä Espoossa, Nokialla ja Jyväskylässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille Porin perusturvakeskuksen terveydenhoitajille ja päiväkotien ammattilaisille Porin alueella käytössä olevat käytänteet päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä toteuttamista 4-vuotistarkastuksista, sekä muualla Suomessa käytössä olevia hyviä käytänteitä tarkastusta koskien. Edellä mainitut ammattilaiset voivat mahdollisesti käyttää yhteenvetoa kehittämisvälineenä moniammatillisissa lasten laajoissa 4-vuotistarkastuksissa.

Porin kaupunkin on pyrkinyt tukemaan varhaiskasvatuksen ja neuvolan välisellä toiminnallaan lapsiperheitä. Näiden toimijoiden monialaisen yhteistyönä onkin järjestetty esimerkiksi perhekerhoja ja neuvola päiväkodissa toimintaa. Porin kaupungin hyvinvointikertomuksen kehittämis ehdotusten mukaan kaupunki panostaa tulevilla valtuustokaudella eriarvoisuuden kaventamiseen. Lapsille ja lapsiperheille suunnattujen toimien olisi oltava suunnattu kaikille oikeassa suhteessa sosiaalisen aseman heikouteen nähden. (Porin kaupunki 2017, 5 & 18). Aihe on ajankohtainen sekä tarpeellinen, ja tällaista yhteenvetoa neuvola päiväkodissa-käytännöstä ei ole aiemmin tehty. Käytännön ajatuksena on, että neuvolan terveydenhoitaja menee päiväkodin tiloihin tekemään lapsen laajan nelivuotistarkastuksen. Tällöin tarkastukseen osallistuu myös päiväkodin työntekijä. Kostinin ja Kuisman keväällä 2017 valmistuneen opinnäytetyön tuloksissa todettiin että Porin alueella neuvola päiväkodissa-käytännön toimintamallit ovat melko hajanaisia. (Kostin & Kuisma 2017, 51.) Myös tästä syystä käytänteiden kartoittaminen on ajankohtaista ja tarpeenmukaista.

Opinnäytetyön tilaaja, Porin perusturvakeskus, järjestää sosiaali- ja terveystalvet Porissa, Merikarvialla ja Ulvilassa. Sen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistalvinta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien perustalvelujen avulla. Osa talveluista järjestetään keskittetyisti. (Porin kaupungin www-sivut 2016.) Kohderyhmään kuuluvat Porin perustuvan neuvoloiden terveydenhoitajat ja heidän esimiehensä.

2 LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on erilaisten terveysongelmien ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja ennakointia. Se edistää toimintakykyä ja terveyttä, sekä kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä. Terveyttä edistämällä pyritään vaikuttamaan ihmisen toimintakykyyn, terveyteen sekä väestöryhmien välisiin terveyseroihin tarkastelemalla terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöitä, kuten elintapoja, elinympäristöä ja elämäntilannetta. Lisäksi pyritään vaikuttamaan palvelujen toimivuuteen ja tavoitettavuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 182; Kuntaliiton www-sivut 2017.) Terveyden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa, joka perustuu tietoon väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden edistäminen edellyttää kauaskantoista ajattelua. Esimerkiksi lasten ja perheiden hyvinvointiin panostaminen näkyy positiivisena kehityksenä vielä pitkällä tulevaisuudessakin. Terveyttä edistävä työ on kannattavampaa kuin ongelmien korjaaminen vahingon jo tapahduttua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014.)

Terveyden edistäminen perustuu lakiin, ja siitä säädetään muun muassa kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltolaissa (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut). Terveyden edistäminen määritellään kansanterveyslaissa (928/2005) osaksi kansanterveystyötä (1§). "Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa" (Kansanterveyslaki: 28.1.1972/66 1§). Terveyden edistäminen kuuluu myös kunnille ja kuntayhtymille. Niiden tulee toimillaan vahvistaa kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisyä. Lasten kannalta tällaisia toimia ovat muun muassa varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

Suomalainen terveyden edistäminen on saanut tunnustusta ja suomalainen neuvolatoiminta ja kouluterveydenhuolto ovat menestyneet kansainvälisissä vertailuissa. Juuri näiden palveluiden vuoksi Suomessa lapset voivat verrattain hyvin. Koko kansan mittakaavassa suomalaisten alueelliset ja sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat kuitenkin jopa kasvaneet ja lapsiperheiden pienituloisuus on lisääntynyt. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014.)

Esimerkiksi maailmanlaajuisessa vertailussa kuolleisuuserot eri sosiaaliryhmien välillä ovat Suomessa suuria, vaikka kasvusuuntainen kehitys elinajanodotteen erossa onkin pysähtynyt ja jopa jonkin verran kaventunut 2010-luvulla (Kurttila 2017, 1009; Martikainen, Peltonen, Remes & Tarkiainen 2017, 588). THL:n Nelivuotiaiden terveys, hyvinvointi ja palvelut -kyselyn (NEVA) alustavien tuloksien mukaan keskimääräistä enemmän tukea tarvitsevien lasten ja perheiden osuus on noin kymmenesosa, mutta kyselyyn vastaamatta jättäneillä vanhemmilla voi olla muita enemmän tuen tarvetta. (Hakulinen & Vaara 2017, 27).

2.1 Lapsen terveyteen vaikuttavat tekijät

Perimä, yksilöllisyys ja ympäristö vaikuttavat ihmisen kehitykseen ja tekevät jokaisesta ihmisestä ainutlaatuisen kokonaisuuden, jossa on potentiaalia niin hyviin kuin huonoihin asioihin. Varhaislapsuuden ympäristö ja perheolosuhteet vaikuttavat selvästi lapsen hyvinvointiin. Ympäristön merkitys vaikuttaa myös siihen, mihin yksilön elämä tulevaisuudessa suuntautuu. Sen vuoksi lapsen terveyden edistämisen tulisi perustua perusolosuhteista johtuvien terveyteen vaikuttavien erojen tasoittamiseksi. (Kurttila 2017, 1010.) Lapsen terveyttä voidaan edistää esimerkiksi ymmärtämällä lapsen tarpeet paremmin, tukemalla lapsen vanhempia vanhemmuudessa ja jaksamisessa sekä parantamalla koko perheen terveystottumuksia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015). Laajat terveystarkastukset antavat ammattilaiselle mahdollisuuden tutustua lapsen kehitysympäristöön ja kertoa vanhemmille miten lapsen kehitys ja hyvinvointi turvataan. Lisäksi laajat terveystarkastukset ovat oiva menetelmä tunnistaa tuen tarve ja tarjota tukea varhain. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 32; Hakulinen & Mäkinen 2016, 22.)

Lasten terveys ei ole ainoastaan terveydenhuollon harteilla, vaan lapsen elinympäristö, arkipäivän asiat ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat yhtälailla lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Useat lapset viettävät merkittävän osan päivästä päivähoitossa ja siksi juuri päivähoitossa voidaanakin vaikuttaa lasten terveyteen. Päivähoitossa pystytään esimerkiksi vaikuttamaan myönteisesti lapsen ravitsemustottumuksiin ja liikunnan määrään. (Etene 2008, 12.)

Lasten terveyteen vaikuttavat erot johtuvat muun muassa perheiden taloudellisista mahdollisuuksista, psykososiaalisista voimavaroista sekä tiedollisista resursseista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014). Mitä kehnommat lapsen perheolosuhteet ovat, sitä enemmän hän tarvitsee suojaavia tekijöitä, kuten päivähoitoa, ympärilleen ja sitä suurempi oikeus lapsella kuuluisi olla kyseisiin palveluihin. Terveyden edistämisen kohdistuminen varhaiseen oppimiskykyyn ja oppimiskyvyn kehittymiseen on myös tärkeää, sillä aikuistuessaan ihmisen työmarkkina-asema vaikuttaa merkittävästi koettuun hyvinvointiin ja mitattuun terveydentilaan. (Kurttila 2017, 1009-1010.) Kaavamaisesti samanlaisena tarjottu apu ja tuki eivät hyödytä perheitä vaan tukea tulisi tarjota perheille heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden (Hakulinen & Mäkinen 2016, 22).

2.2 Terveyden epätasainen jakautuminen ja syrjäytymisen riski

Terveyden eriarvoisuus eri väestöryhmien välillä selittyy elämäntapavalinnoilla. Esimerkiksi erot tupakoinnissa ja alkoholin käytössä, lihavuus ja epäterveellinen ruokavalio aiheuttavat terveyseroja eri sosioekonomisten ryhmien välille. Yksilö ei ole itse täysin omien elintapojensa takana, vaan vanhempien elämänvalinnat, kuten koulutus, ohjaavat lapsien tulevaisuuden valintoja. Näin ollen myös työttömyys, kouluttamattomuus ja syrjäytyminen periytyvät. (Etene 2008, 11.)

Lapsi ei saa myöskään valita perintötekijöitään ja joidenkin yksilöiden kohdalla juuri perimä aiheuttaa oppimisvaikeuksia tai altistaa riippuvuuden kehittymiselle. Näiden myötä monen terveyttä vaarantavan tekijän riski kasvaa. Tällaisia terveyttä vaarantavia tekijöitä ovat muun muassa koulun keskeyttäminen, työttömyys ja ajautuminen päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Yksilön polku syrjäytymiseen alkaa jo ennen kouluikää. Siksi olisikin tärkeää löytää keinoja tunnistaa ongelmat ja osata tukea lapsia ja heidän perheitään varhain. (Etene 2008, 11-12.) Porin kaupungin hyvinvointikertomuksessa otetaan eriarvoisuus huomioon ja siinä todetaankin, että kaupunki tähtää eriarvoisuuden kaventamiseen. Porin kaupunki haluaa mahdollistaa lapsille ja lapsiperheille kohdennetut toimet kaikille mutta painottaa erityisesti sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien oikeutta heille kohdennettuihin palveluihin. (2017, 18.) Terveyden epätasainen jakautuminen on myös eettinen pulma (Etene 2008, 11).

3 LAPSEN OIKEUDET, TERVEYDEN EDISTÄMISEN ETIIKKA JA LAPSIPERHEIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Hyvä ja turvallinen lapsuus ja lapsuuden kasvuympäristö antavat hyvät eväät tulevaisuudelle. Lapsiin ei saisi koskaan suhtautua vain tulevaisuuden työvoimana ja hyödyllisinä kansalaisina. He ovat lapsia ja ainutlaatuisia yksilöitä, joilla tulee olla tasavertaiset oikeudet. Lapsuuden suojeleminen onkin hyvin tärkeä eettinen kulmakivi. Lapsuutta suojellakseen aikuisen on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka lapsen mieli muovautuu, miten psyyke kehittyy ja miten turvata lapselle fyysinen turvallisuus. (Etene 2013, 4-9.)

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen tavoitteena on suoda perusoikeudet jokaiselle lapselle. Lapsen etu tulisi huomioida kaikissa lasta koskevissa asioissa niin yksilötasolla kuin ylemmän tason päätöksissä. Vanhempi ei siis saa päättää lapsen asioista siksi että hän on aikuisena viisaampi, vaan hänen tulee kuulla lapsen ajatuksia. Aikuisen tulee määritellä päätöksissään lapsen etu ja hänen on muistettava, että lapsi on oman elämänsä asiantuntija. Lapsen vanhemmat ja huoltajat ovat vastuussa oman lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta, mutta vanhemmilla on myös oikeus saada tukea ja ohjausta vanhemmuuteen. (Etene 2013, 10-11.) Ensimmäisestään vastuu lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluu siis lapsen vanhemmille. Kunnan ja valtion on kuitenkin tuettava perheitä järjestämällä lapsille ja perheille suunnattuja tarkasti kohdennettuja palveluja. Kunnan ja valtion vastuu korostuu tilanteissa, joissa lapsen vanhempien voimavarat ovat vähäiset. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 17.)

Lapsen kannalta on tärkeää, että häntä kannustetaan tekemään valintoja, jotka tukevat hyvinvointia lapsen vahvuudet ja yksilölliset ominaisuudet sekä hänen toiveet ja tarpeet huomioiden. Jos aikuinen kohtaa lapsen aidosti ja kuuntelee kiinnostuneena lasta, hän auttaa samanaikaisesti lasta luomaan todenmukaista maailmankuvaa. Tällöin lapsi uskoo ajatuksillaan olevan merkitystä ja oppii luottamaan yksilölliseen merkitykseensä ja arvoonsa omassa yhteisössään. Kokemuksia tällaisesta kuulluksi tulemisesta kertyy arkipäivän tilanteissa joissa lapsen ja aikuisen arki kohtaavat, kuten kotona, varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa. (Etene 2013, 20-21, 27-29.)

3.1 Neuvolatyön eettisyys ja vastuu lapsen terveydestä

Neuvolatyön eettisyys toteutuu, kun työtä tehdään lapsen tarpeiden mukaisesti ja perhettä kuullen eli asiakaslähtöisesti. Vanhemmalla on vastuu lapsen terveydestä ja siksi terveydenhoitajan onkin muistettava kunnioittaa asiakkaan vastuuta. Asiakas tarvitsee kuitenkin tietoa ja neuvoja, jotta hän pystyy tekemään tietoisia valintoja lapsen terveyden eteen, ja juuri tällaisia tietoja terveydenhoitaja pystyy asiakkaalleen asiakaslähtöisesti tarjoamaan. (Etene 2013, 33-36.) Jotta perheelle voidaan tarjota riittävästi tukea, tietoa ja vaihtoehtoja lapseen kohdistuvan päätöksen teon tueksi, tulee terveydenhoitajan kunnioittaa perheen arvoja ja tarpeita, palveluita tulee yhdistää perhelähtöisesti ja perheille mielekkäällä tavalla ja moniammatillisen yhteistyön tulee sujua saumattomasti. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 25.)

Ammattilaisen jakaman terveyteen kohdistuvan tiedon on oltava riittävän perusteltua ja asiakkaalla on oikeus päättää mitä hän kyseisellä tiedolla tekee. Asiakas saattaa käyttää saamaansa tietoa perheen terveyden edistämiseksi tai omaksua tiedon välinpitämättömänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 186-187.) On myös hyvä muistaa, että tasavertainen kohtaaminen hoitotyön ammattilaisen ja lapsen vanhempien välillä kasvattaa vanhempien mahdollisuuksia tehdä vastuullisia valintoja ja päättää erilaisista asioista. (Hakulinen & Mäkinen 2016, 22). Jos vastuun kantaminen tuntuu vanhemmasta liian raskaalta, tulisi terveydenhoitajan suhtautua asiaan ymmärtävästi ja tarjota neuvoja tai moniammatillisen ryhmän apua (Etene 2013, 33-36).

Terveydenhoitajan vastuulle jää kirjata tarkasti rakenteellisten ohjeiden mukaan käynnillä esille tulleet asiat, olivatpa ne sitten helppoja tai vaikeita. Näin perheen seuraavalla kerralla tapaava ammattihenkilö osaa puuttua mahdollisiin ongelmiin, eikä perhe jää puutteellisen kirjaamisen takia vaille apua. Kirjaaminen on siten eettistä ja juridisesti kirjatut asiat ovat myös tehtyä työtä. (Etene 2013, 33-36.) Mahdollisuus puuttua ongelmiin vaatii täsmällisen kirjaamisen lisäksi tarpeeksi pitkää vastaanottoaikaa. (Hakulinen & Mäkinen 2016, 28).

Lasten kanssa työskenneltäessä jatkuvuus on avainasemassa, sillä palvelujen sijaan ihmissuhteet johtavat lapsen hyvinvointiin. Terveydenhoitajalle mahdollistettu aika

tutustua perusteellisesti lapseen parantaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Lapsen kannalta palvelun hyvän laadun rakentavat työntekijöiden tuttuus, pysyvyys ja jatkuvuus. (Etene 2013, 38.) Valitettavaa onkin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma”- raportin mukaan terveys-, sosiaali- ja opetuspalveluiden laatua arvioitaessa vanhemmat kokivat juuri henkilökunnan pysyvyyden ja määrän huonoimpina. Kuitenkin henkilöstön ammattitaito ja yhteistyötaidot koettiin parhaimmaksi. (Halme, Nykänen, Perälä & Salonen 2011, 48.)

3.2 Lasten terveyttä tukevien palvelurakenteiden kehittäminen

Ongelmien ennaltaehkäisy, niiden varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen ovat lasten ja perheiden palveluiden kannalta keskeisiä periaatteita. Lapsen ja perheiden kanssa työtä tekevän ammattilaisen subjektiivinen huoli on taas merkittävä työväline, ja huoleen tulisi osata tarttua heti ja tarjota apua. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 96.) Tutkimusten mukaan vanhempien keskeisimpiä huolenaiheita olivat lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, sosi-aalisiin suhteisiin sekä tunne-elämään liittyvät asiat. Myös terveydenhoitajien huolen herätti useimmin lasten fyysinen terveys ja psykososiaaliset ongelmat. Tuloksien mukaan lapsen perheen rakenteet ja perheen taloudellinen tilanne olivat yhteydessä terveydenhoitajien huoleen lapsien fyysisestä terveydestä, psykososiaalisesta kehityksestä tai ainakin yhteen muuhun huoleen lapsesta. (Halme ym. 2011, 37-51; Hakulinen, Laatikainen & Poutiainen 2014, 225-234.)

Lasten pärjäämistä tukevia palveluita ei tule kehittää ”sotekeskeisesti” vaan pitää huomioida lapsen elämänvaiheen ja kunnan kokonaisuus. Lasten ja perheiden palveluita suunnitellessa on tarpeen keskustella eri ammattikuntien ja hallintokuntarajojen yli ja siten hakea yhteistä lapsikäsitystä ja näkemystä lapsen hyvästä elämästä. (Etene 2013, 41.)

Lasten kokemaan palveluiden laatuun vaikuttaa muun muassa ihmissuhteet, eli työntekijöiden vaihtuvuus, tavoitettavuus ja tunnettavuus, vanhempien ja sisarusten

huomiointi, aikuisen kiinnostus lapsesta kokonaisena ihmisenä, tilojen ulkonäkö, ilmapiiri, ruoka tai muut tarjoilut, tieto palveluista, aikuisten käytössä oleva aika ja vuorovaikutustaidot, aikuisten perustelut tekemilleen päätöksille ja ammattikuntien yhteistyökyky ja tietämys toisistaan. (Etene 2013, 42.) Tämän opinnäytetyön kannalta viimeinen kohta, eli ammattikuntien yhteistyökyky, on tärkeässä asemassa. On siis myös lasten hyvän ja positiivisen kokemuksen pohjalta tärkeää kehittää ja panostaa moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen lasten terveystarkastuksissa. "Eri toimijoiden yhteistyössä on kuitenkin paljon oppimista ja samoin sen erottamisessa, mikä on epäeettistä tekemistä, mikä epäeettistä tekemättä jättämistä ja mikä taas eettisesti kestävää toimintaa." (Etene 2013, 42.)

Neuvolatyö ja varhaiskasvatus on asiakaslähtöistä työtä, joten sen periaatteen mukaisesti on ammattilaisten tehtävä rakentaa sopivat toimintamallit palvelutarpeen mukaisesti. Asiakaslähtöisesti toimittaessa siis tarpeen mukaan myös ylitetään ammatilliset tehtävävastuut. Yhteisen työn toimintamallissa työntekijöiden ammatin harjoittamisen kentät voivat muuttua, joka edellyttää yhteistä eettistä ajattelumallia. "Olennaista yhteistyön käytännöissä on, ettei ammatillisuus ja siihen perustuva yhteinen työ sulje ketään yhteisen työprosessin ulkopuolelle." (Etene 2013, 43.)

Ammatillinen yhteistyö edellyttää rakenteellisia päätöksiä ja erityisesti ammattilaisten henkilökohtaisen osaamisen kehittymistä. Jo sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa luodaan ammatillisen yhteistyön perusteet, mutta käytännössä yhdessä tekemisen mallit ja rutiinit syntyvät ammattitaidon kehittyessä jokapäiväisen työskentelyn lomassa. Eettisesti vahvan yhteistyön edellytyksenä on jatkuva työn perusteiden arviointi. Päivittäisessä työssä haasteiksi muotoutuu usein esimerkiksi eri ammattilaisten välinen tietojen kulku ja vaihto, sekä tietosuojan säännösten vuoksi ajantasaisen tiedon saaminen käyttöön. (Etene 2013, 43.)

3.3 Lasten ja perheiden palvelut Sote-uudistuksessa

Vuonna 2020 lasten ja perheiden julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät kunnilta maakunnille. Sivistys- ja opetustoimi pysyvät kuntien alaisina. Sote-palveluiden toimintaympäristö muuttuu ja organisaatioiden tehtävät ja vastuut ovat muutoksen keskellä. Muutosten seurauksena organisaatioiden välille syntyy myös uusia verkostoja ja yhdyspintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.) Jotta muutoksen alla olevassa toimintaympäristössä pystytään varmistamaan lapselle ja perheelle paras tuki ja korkealaatuiset palvelut, tarvitaan kaikissa 18:ssa maakunnassa maakuntien, kuntien ja hallinalojen rajat rikkova yhteinen tahtotila. Lasten ja perheiden terveyttä tulee edistää yhtenäisten periaatteiden mukaisesti ja lapsen ja perheen hyvinvointi sekä arjen toimivuus on pidettävä ajatusten keskiössä. (Hastrup 2018; Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Lapsen ja perheen palveluiden tulee perustua heidän elämäntilanteeseen, todelliseen arkeen ja niiden on tähdättävä lapsen ja perheen hyvinvointiin. Sote-palveluiden painopisteen siirtyessä hoidosta ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn, on erittäin tärkeää painottaa myös jo syntyneiden ongelmien laadukasta hoitoa. Nykyisiä pirstoutuneita palveluita voidaan solmia yhteen esimerkiksi jalkauttamalla neuvolapalveluita varhaiskasvatuksen tiloihin ja perustamalla perhekeskuksia. (Heinonen, Ikonen, Kaivosoja & Reina 2018, 14-15.)

3.3.1 Lape-hanke

Lape (2016-2018) on hallituksen kärkihanke, jota luotsaavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö. Lape-hankkeen tavoitteena on saada aikaan nykyisistä palveluista lapsi- ja perhelähtöisempiä, kustannustehokkaampia sekä sovittaa palveluja paremmin yhteen. Lisäksi tavoitteena on uudistaa toimintakulttuuria, jonka taustalla on eri alojen toimijoiden lapsikäisyys. Muutosohjelman painopisteenä pidetään lapsen etua ja oikeuksia sekä vanhemmuuden tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.) Siinä halutaan suoda kaikille lapsille ja nuorille suotuisa

kasvuympäristö, jossa kaikilla olisi tasavertaiset mahdollisuudet oppia ja kehittyä (Pulkkinen 2018, 3). Peruspalveluissa fokusta halutaan siirtää ongelmien hoidosta varhaiseen tukeen ja ehkäiseviin palveluihin (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018).

Lape-muutosohjelman tavoitteiden saavuttaminen ja onnistuminen vaativat monialaista yhteistyötä ja johtajien, päättäjien, erialojen ammattilaisten sekä lasten ja perheiden välistä kumppanuutta. Lape-muutosohjelmassa ennakoitaan Soten tuomia muutoksia, esimerkiksi tulevan maakunnan ja uuden kunnan toimintaympäristöä. (Pulkkinen 2018, 3.) Satakunnassakin valmistellaan sote-uudistusta Satasote-projektin nimissä. Satasote-projektiin on kirjattu, että Satakunnassa toteutetaan myös Lape-muutosohjelmaa ja muutosohjelman tavoitteiden edistämiseksi on luotu Satula-hanke. (Satakunnassa tulevaisuus lapsissa-SATULA-hanke 2017, 2, 7.)

3.3.2 Satula-hanke

Satula, eli Satakunnan tulevaisuus lapsissa-hanke toteuttaa Lape-muutosohjelman tavoitteita Satakunnassa. Satula-hanke toimii koko Satakunnassa, eli mukana hankkeessa on yhteensä 17 kuntaa. Lisäksi hankkeessa ovat mukana Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, Porin yhteistoiminta-alue, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakuntaliitto, alueen oppilaitoksia, kolmannen ja yksityisen sektorin edustajia sekä alueen asukkaita. (Satasoten www-sivut.)

Satakunnassa varhaiskasvatuksen ja perusterveydenhuollon yhteistyö sujuu moitteettomasti useimmissa kunnissa. Lisäksi yhteydenpito huoltajiin toimii pääpiirteittäin. Maakunnan sisällä on pystytty kehittämään neuvolapalveluita vuonna 2014 uudistuneen sosiaalihuoltolain mukaan, vaikka havaittavissa on suuriakin alueellisia eroja. Satakunnassa myös kolmannen sektorin palvelut, kuten MML ja Ensi- ja turvakotiyhdistys, esiintyvät suuressa roolissa lasten ja lapsiperheiden arjessa. (Satakunnassa tulevaisuus lapsissa-SATULA-hanke 2017, 2-3.)

Satula-hankkeen tarpeen arvioinnissa esille nousi eri palveluiden moninaisuus ja erot palvelujen laadussa. Palveluja ei ole pystytty kunnissa parantamaan muun muassa erityistason työntekijöiden, kuten puheterapeuttien ja lääkärin, puutteen takia. Lastensuojelussa taas yhdelle työntekijälle kohdistettu asiakasmäärä on kohtuuton. Nuorisotyöttömyys nousi myös suureksi huolen aiheeksi. Osaamista kaivattiin etenkin varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäiseviin työmenetelmiin. (Satakunnassa tulevaisuus lapsissa-SATULA-hanke 2017, 4-5.)

Satula-hanke käynnistyi vuoden 2018 ensimmäisenä päivänä ja sen on määrä päättyä 31.10.2018. Hankkeen voimin Satakunnassa pyritään toteuttamaan entistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, kustannustehokkaammat, paremmin yhteen sovitut ja vaikuttavammat palvelut. Lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat hankkeen ajatuksen lähtökohtina. Tavoitteena on muun muassa monialainen työskentely, valinnan vapaus ja asiakkaan osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen. Vahvistamalla peruspalveluita pystytään siirtämään niiden painopistettä ongelmien hoidosta varhaiseen tukeen ja ehkäiseviin palveluihin. Hankkeen myötä esimerkiksi perus- ja erikoistason palveluja ja yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa hiotaan niin, että ne palvelevat paremmin yhteistä päämäärää. Lisäksi palvelujen oikea-aikaisuutta, yhdenvertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä parannetaan. Hankkeen tulokset näkyvät Satakunnassa esimerkiksi siten, että perhekeskustoimintamallin mukaan matalan kynnyksen palvelut tuotetaan lapsen omassa kasvuympäristössä, kuten varhaiskasvatuksen yhteydessä. Satula-hanke tavoittelee varhaiskasvatuksen roolin kasvattamista lasten hyvinvoinnin tukijana ja rakentaa siltoja maakunnan sote-palveluiden ja kunnan sivistys- ja hyvinvointitehtävien välille. (Satakunnassa tulevaisuus lapsissa-SATULA-hanke 2017, 6-11.)

4 LASTENNEUVOLA JA LASTEN TERVEYSTARKASTUKSET

Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Lapsen ja perheen tasolla lastenneuvolatoiminnan tehtäviin kuuluu vanhemmille ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon jakaminen lapseen sekä perheeseen liittyen, antaa vanhemmille tarpeeksi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, jotta perheen toimivuus vahvistuu, sekä vanhempien tukeminen turvalliseen lapsilähtöiseen kasvatustapaan. Muita tehtäviä tästä näkökulmasta tarkasteltuna ovat lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuranta, rokotusohjelman mukaisesti rokotteiden antaminen ja epäsuotuisan kehityksen merkkien tunnistaminen lapsesta, perheessä tai elinympäristössä niihin puuttuen. Lastenneuvolan tarkoituksena on havaita nämä lapsen erityisen tuen tarpeet ajoissa ja järjestää lapselle sekä perheelle tarvittava tuki ja apu. Tavoitteena terveyskeskuksen tasolla on muun muassa kohdentaa tukea tiedossa olevien tarpeiden mukaisesti sitä tarvitseville perheille ja järjestää neuvolapalvelut niin, että perheiden saamien palveluiden jatkuvuus ja tarvittava moniammatillinen yhteistyö on turvattu. (Hermanson 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Lastenneuvolatoimintaa ohjaavat yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden periaatteet. Terveydenhoitajan, lapsen ja hänen huoltajiensa välinen keskustelu tulee olla vastavuoroista. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta lapsen ja hänen perheensä riittävää tuntemista sekä luottamuksen hankkimista perheeltä terveydenhoitajaa kohtaan. Osa määräaikaistarkastusten hyödyistä menetetäänkin, jos työntekijä vaihtuu useasti prosessin aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tarkoituksena on yhtenäistää neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa. Sen tarkoituksena on myös varmistaa, että esimerkiksi alle kouluikäisten lasten terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat kunnallisessa terveydenhuollossa suunnitelmallisia ja yhtenäisiä, sekä yksilöiden tarpeet huomioon ottavia. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen

toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Alle kouluikäisten lasten palveluja koskeva toimintaohjelma tulee tehdä yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. Terveystarkastukset on järjestettävä tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Hermanson 2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 4 §.)

4.1 Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan on neuvolassa järjestettävä alle kouluikäisille lapsille vähintään 15 määräaikaistarkastusta. Näistä tarkastuksista viisi tekee lääkäri yhdessä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Lisäksi toteutetaan lisäkäyntejä erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi. Terveystarkastuksissa selvitetään tarkastettavan lapsen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaista kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia. Näitä asiota selvitetään alle kouluikäisillä lapsilla haastattelemalla vanhempia, kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen mukaan muilla menetelmillä. Jos huoltajat ovat antaneet kirjallisen suostumuksen, sisältyy arvioon myös päivähoidon henkilökunnan tekemä arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2015; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 5§ ja 6 §.)

Lastenneuvolan tarkastuksista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina (4 kk, 18 kk ja 4 v). Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja, lääkäri sekä tarvittaessa muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt yhdessä arvioivat lapsen terveydentilan. Tämän lisäksi työryhmä tutkii koko perheen hyvinvointia niiltä osin, kuin se on välttämätöntä lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseksi. (Hakulinen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2016, 13.)

4.2 Yhtenäiset esitietolomakkeet laajoihin terveystarkastuksiin

Tällä hetkellä asiantuntijaryhmä toteuttaa kehittämistyötä, jonka päämääränä on toteuttaa uudet äitiys- ja lastenneuvolan esitietolomakkeet laajoihin terveystarkastuksiin ja saattaa ne käytäntöön asti. Esitietolomakkeiden tarkoitus on nimensä mukaan kerätä tietoa mutta myös valmistaa vanhempia laajaan terveystarkastukseen. Esitietolomakke sisältää kaikkien tarkastuksessa käytävien keskustelujen teemat ja aihepiirit. Myös terveydenhoitaja voi valmistautua esitietolomakkeen teemojen avulla tarkastukseen. Tarkastuksen kulku voi mukailla esitietolomakkeen aihepiirejä. Lomakkeiden tarkoituksena on helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista sekä helpottaa voimavarojen ja vahvuuksien havaitsemista. Tavoitteena on myös yhtenäistää laajojen terveystarkastusten toteuttamista. Esitietolomakkeista tehdään sähköiset versiot ja niiden on tarkoitus olla jatkossa asiakaskunnan käytettävissä Omakannassa. Asiakkaat voivat täyttää lomakkeet Omakannassa jolloin tiedot jäävät myös osaksi omatietovarantoa ja osa tiedoista siirtynee potilasasiakirjoihin rakenteisessa muodossa. (Hakulinen & Vaara 2017, 18.)

Asiantuntijaryhmä joka kehittää äitiys- ja lastenneuvolan esitietolomakkeita koostuu äitiys- ja lastenneuvolassa toimivista osastonhoitajista, terveydenhoitajista, lääkäreistä, edustajasta Apotti-hankkeesta ja ODA-hankkeesta sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoista. Vuoden 2018 loppuun mennessä lomakkeet on tarkoitus saattaa sähköiseen muotoon. Lomakkeista tuotetaan versio, jonka voi tulostaa. Lomakkeet pilotoidaan käytännön työssä neuvolassa ja niistä pyydetään palautetta niin ammattilaisilta kuin asiakasperheiltäkin. Esitietolomakkeiden siirtyminen kansalliseen käyttöön vie vielä aikaa, eikä tarkkaa ajankohtaa osata tässä vaiheessa vielä sanoa. (Hakulinen & Vaara 2017, 18.)

4.3 Lapsen laaja 4-vuotistarkastus

Laajoissa terveystarkastuksissa nimensä mukaan tarkastellaan yksilön sijaan laajempaa kokonaisuutta. Näissä terveystarkastuksissa näkökulma siirtyy lapsen kehitysympäristöön, hänen perheeseensä ja kotiinsa. Muita kehitysympäristöjä ovat esimerkiksi varhaiskasvatus, jonka yhteistyö neuvolan kanssa on tärkeää. Näkökulman laajentaminen yksilöstä myös perheeseen ja ympäristöön on perusteltua. Lapsen hyvinvointi riippuu pitkälti myös huoltajien hyvinvoinnista, perheen elinoloista ja lapsen muista kasvuympäristöistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3-4.)

Laajoissa terveystarkastuksissa on terveydenhoitajan suorittaman tarkastuksen lisäksi mukana myös lääkärin työpanos. Lääkärin asiantuntemus on tarpeen, sillä lasten ja perheiden ongelmat voivat olla monisyisiä. Terveydenhoitajan ja lääkärin on yhdessä helpompi kohdata ja näitä haastavia tilanteita. Laajat terveystarkastukset voidaan toteuttaa niin, että terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottokäynnit toteutetaan erikseen, tai molempien yhteisvastaanottona. Kuitenkin esimerkiksi laajaan nelivuotistarkastukseen kuuluva Lene-tutkimus (leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arvio) olisi tarkoituksenmukaista tehdä työrauhan ja lapsen jaksamisen vuoksi terveydenhoitajan erillisellä vastaanottokäynnillä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3-4, 57, 29.)

Lapsen vanhemmat ja päivähoitopaikan henkilökunta ovat asiantuntijoita lapsen sosiaalisia taitoja, vastavuoroisia kaverisuhteita sekä kiukun tunteiden säätelyä arvioitaessa, sillä he näkevät lasta lähes päivittäin. Varhaiskasvatuskeskusteluissa päivähoito havainnoi lapsen vielä kehittymässä olevia taitoja sosiaalisissa tilanteissa ja leikeissä, sekä niitä asioita jotka lapsi taitaa jo hyvin. Päivähoidon ja vanhempien osallisuus on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen ja hyvinvoinnin arviointia sekä avun tarpeen varhaista tunnistamista. Tiedonkulku neuvolan laajan terveystarkastuksen ja päivähoidon varhaiskasvatuskeskusteluiden välillä on siis tärkeää lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja kehityksen näkökulmasta. Vanhempien on kuitenkin ensin annettava kirjallinen lupa tiedonsiirtoon neuvolan ja päivähoidon välillä. Terveystarkastuksesta saadun tiedon avulla päivähoidolla on mahdollisuus toteuttaa oikeanlaisia tukitoimia omassa kehitysympäristössään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3-4 ja 57.)

Lapsen 4-vuotistarkastuksessa tarkastellaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä tuetaan vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa. Lapsen ja vanhempien välisten perhesuhteiden lisäksi tulee ottaa kantaa myös lapsen vanhempien keskinäiseen parisuhteeseen. Tarkastuksessa tulee kysyä suoraan miten vanhempien parisuhde voi ja huomioida se, ettei minkäänlainen väkivalta kuulu parisuhteeseen ja perhe-elämään. Veijalaisen tutkimuksen ”Neuvolan osaamishaasteet leikki-ikäisen perheen laajassa terveystarkastuksessa” tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen, päihteiden käyttöön liittyvä puheeksiottamisen, sekä esimerkiksi juuri parisuhde- ja seksuaaliterveyden edistämisen haastaviksi. (Veijalainen 2012, 38-48.) Vanhemmat toimivat lapsensa malleina ja opettavat hänelle elämäntapoja. Siksi onkin tärkeää kysyä myös vanhempien päihteidenkäytöstä sekä ravinto- ja liikuntatottumuksista. Vanhempia voi herätellä keskustelussa miettimään, millaisen mallin he haluavat opettaa lapselleen arkipäivän terveystottumuksissa. Nelivuotiaan lapsen tarkastuksessa tulisi tukea hänen luovuuttaan ja kysyä miten perheessä rajoitetaan ruutuaikaa. Lapsen elinympäristö alkaa vähitellen laajeta tässä iässä, joten turvallisen lähiympäristön takaaminen on alituisen tärkeää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56-57.)

Neljävuotistarkastukseen kuuluu myös kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-rokotteen antaminen lapselle, sekä Lene -arvio. Lene tulee sanoista leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Sen avulla voidaan tunnistaa lapsen kognitiivisen ja muiden oppimisessa tarvittavien taitojen viiveet. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

4.4 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, Lene

Lastenneuvolassa painotetaan varhaista puuttumista ja toteamista. Sen tarkoituksena on löytää ne lapset, joilla on kehityksellisiä ongelmia jotka ilman tukea aiheuttavat riskin suotuisalle oppimiselle ja myöhemmin tapahtuvalle lapsen kehitykselle. Lasten kehityksen ongelmat ovat yleisiä, joten lasten kehityksen seuranta ja tukeminen on kansanterveydellisestikin tärkeää. Erityistä tukea tarvitsevien lasten havaitseminen voi

olla haastavaa, sillä lasten kehitys on niin yksilöllistä ja kehityksen normaali vaihtelu suurta. Lasten neurologista kehitystä voidaankin arvioida Leikki-ikäisen lapsen neurologista arvioita, eli Leneä, apuna käyttäen. Lene on seulatyyppinen arviointimenetelmä. Sen avulla voidaan tunnistaa oppimisvaikeuksia aiheuttavia neurologisia ongelmia, ja näin ohjata oppimisvaikeusriskissä olevat lapset lisätutkimuksiin ja tarvittavan avun piiriin. (Ahonen 2010, Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.) Valtosen tutkimuksen ”Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla” tulokset osoittivat, että 4-vuotiaiden lasten kokonaiskehitys ennakoi 6-vuotiaiden kokonaiskehitystä. Lapsen suoriutumista ja oppimista koulun ensimmäisellä luokalla voitiinkin siis Lenen avulla ennakoida hyvin 4-vuotiaana arvioidun kokonaiskehityksen perusteella. (Ahonen 2010; Valtosen 2009, 29, 35-38.)

Lene on jaettu ikäryhmiin. Ensimmäiseen ikäryhmään kuuluvat 2½ vuotiaat, ja sen voi toteuttaa kun lapsi on 2½-3-vuotias. Seuraavat ikäryhmät ovat 4, 5 ja 6-vuotiaat. Lene kattaa lapsen neurologisen kehityksen osa-alueet kussakin ikäryhmässä. Neurologisten kehityspoikkeavuuksien varhainen havaitseminen on erittäin tärkeää. Ensinnäkin lapset, joilla on kehityksellisiä haasteita ovat usein myös herkkiä järkkymään psyykkisenkin kehityksen puolesta. Jos kuntoutus pääsee viivästymään, voi poikkeava kehityssuunta vain vahvistua ja lapsen kehityksen kannalta herkkää aikaa menetetään. Varhainen havaitseminen on tärkeää myös siksi, että lapsen vanhemmilla olisi mahdollisuus ymmärtää lapsen kehityksellisiä erityistarpeita. (Hermanson 2012; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Leneen sisältyy arviot näkö- ja kuulohavainnoista, karkeamotoriikasta, poikkeavista liikkeistä, vuorovaikutuksesta, tarkkaavaisuudesta, puheen tuottamisesta, puheen ymmärtämisestä ja käsitteistä, kuullun hahmottamisesta, silmä-käsi-yhteistyöstä ja 2½, 3 ja 4 vuoden ikäisillä lapsilla leikistä, Viisi- ja kuusivuotiailla lapsilla arvioidaan Lenen avulla myös visuaalista hahmottamista, ja kuusivuotiailla myös lukivalmiuksia. Lene onkin siis erittäin laaja-alainen menetelmä lapsen neurologisen kehityksen arviointiin. Arivoinneista osa on määrällisiä ja osa laadullisia. Vanhempien ja päiväkodin arviot ovat myös tärkeitä osia täydentämäänsä arviota. (Ahonen 2010, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

5 VARHAISKASVATUS JA LAPSEN VARHAISKASVATUSSUUNITELMA ELI VASU

Varhaiskasvatuslaissa varhaiskasvatus määritellään lapsen suunnitelmalliseksi sekä tavoitteelliseksi opetuksen, kasvatuksen ja hoidon muodostamaksi kokonaisuudeksi, jossa korostuu erityisesti pedagogiikka. Varhaiskasvatusta voidaan järjestää sitä varten erikseen järjestetyssä tilassa, päiväkodissa. Varhaiskasvatusta voidaan järjestää myös yksityiskodeissa tai muissa kodinomaisissa hoitopaikoissa, joita kutsutaan perhepäiväkodeiksi. Lisäksi varhaiskasvatusta voidaan järjestää muuna toimintana, kuten kerho- ja leikkitoimintana. (Opetushallituksen [www-sivut](http://www.sivut); Varhaiskasvatuslaki 580/2015 1§.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista sekä kokonaisvaltaisesti lasten hyvinvointia yhdessä huoltajien kanssa. Sen pyrkimyksenä on ehkäistä edistää lasten tasa-arvoa ja ehkäistä syrjäytymistä palveluillaan. Tärkeänä ja oleellisena osana on myös huoltajien tukeminen kasvatuksessa. Tätä kokonaisuutta laadukkaasti toteuttamaan tarvitaan ammattitaitoinen henkilöstö, joilla on vahva osaaminen pedagogisten menetelmien hallintaan perustuvasta lasten kasvusta, kehityksestä ja oppimisesta. (Opetushallituksen www-sivut 2016; Opetushallitus 2016, 18-19.)

Varhaiskasvatuksella on monia tehtäviä. Sen tehtävänä on yhdessä lapsen huoltajien kanssa edistää hänen kokonaisvaltaista kasvuaan, kehitystään ja oppimistaan. Varhaiskasvatus myös edistää toiminnallaan lasten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta, sekä ehkäisee heidän syrjäytymistään yhteiskunnassa. Varhaiskasvatuksen lähtökohta on laaja-alaiseen sekä monitieteelliseen tietoon ja tutkimuksiin perustuva, varhaiskasvatuksen lähtökohdat tunteva kokonaisvaltainen näkemys lapsen kasvusta, kehityksestä ja oppimisesta. (Opetushallitus 2016, 14; Heinonen, Iivonen, Korhonen, Lahtinen, Muuronen, Semi & Siimes 2016, 20-21.)

Jokaisella alle kouluikäisellä lapsella on oikeus saada varhaiskasvatusta, lapsen vanhemmat päättävät oman harkintansa mukaan osallistuuko heidän lapsensa siihen. Varhaiskasvatuslain mukaan kunnan, kuntayhtymän tai muun palvelun tuottajan on laadittava valtakunnallisten varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaan paikallisia

varhaiskasvatussuunnitelmia. Suunnitelmissa on otettava huomioon muun muassa varhaiskasvatuksen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvien tehtävien hoitavien viranomaisten kanssa, sekä luotava tähän tarkoitukseen tarpeelliset rakenteet yhteistyölle. Kunnan on järjestettävä varhaiskasvatusta niin laajasti ja sellaisin toimintamuodoin kuin kyseisessä kunnassa on tarpeen. (Opetushallituksen [www-sivut](#); Opetushallitus 2016, 14; Varhaiskasvatuslaki 580/2015 9 a §; Varhaiskasvatuslaki 569/2009; Heinonen ym. 2016, 32-33; Hujala & Turja 2016, 15.)

Varhaiskasvatuslain mukaan päiväkodissa tai perhepäivähoidossa olevalle lapselle on laadittava henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma lapsen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon toteuttamiseksi. Lapsen henkilökohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa kutsutaan myös nimellä vasu. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan on kirjattava tavoitteet lapsen varhaiskasvatuksen toteuttamiseksi lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia tukevalla tavalla sekä toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan lapsen tarvitseman tuen tarve, tukitoimenpiteet ja niiden toteuttaminen, lapsen osaaminen sekä vahvuudet, kiinnostuksen kohteet ja yksilölliset tarpeet. Myös lapsen mahdollinen lääkehoitosuunnitelma kirjataan lapsen henkilökohtaiseen vasuun. (Varhaiskasvatuslaki 580/2015 7 a §; Opetushallitus 2017; Opetushallitus 2016, 10-11.)

Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma tulee laatia yhteistyössä varhaiskasvatuksen henkilöstön ja lapsen huoltajien kanssa. Myös lapsen omaa mielipidettä on kuultava vasua koostettaessa. Päivähoidossa vasun laatimisesta vastaa lastentarhanopettaja. Hän suunnittelee prosessin, sekä sen toteutuksen ja arvioinnin. Tämän prosessin ohjauksesta sen sijaan voi vastata esimerkiksi perhepäivähoidon ohjaaja tai päiväkodin johtaja. (Varhaiskasvatuslaki 580/2015 7 a §; Opetushallitus 2017.)

Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan on hyvä saada mahdollisimman monipuolinen näkökulma lapsen asioista. Päiväkodin henkilöstön tuleekin keskustella heidän tekemistään havainnoista kunkin lapsen kohdalla ennen vasun tekemistä. Myös vanhempien kanssa keskustellaan vasun merkeissä ennen suunnitelman laatimista. Varhaiskasvatuslaissa painotetaan erityisesti lapsen osuutta vasun laatimisessa. Lapsen olisi hyvä osallistua vasun laadinnan ja arvioinnin jokaiseen vaiheeseen. Lapsen vasun avulla asetetaan yhteiset tavoitteet ja sovitaan kunkin lapsen kohdalla

yksilöllisesti siitä, miten kunkin lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia tullaan suunnitelmallisesti sekä tavoitteellisesti edistämään varhaiskasvatuksen puolesta. Tarkoituksena on antaa tukea lapsen hyvinvointiin, oppimiseen ja kasvuun hänen omista lähtökohdistaan. Vasu voi toimia tarvittaessa myös kehityksen ja oppimisen tuen suunnittelun apuvälineenä. Lapsen vasu on tarkastettava vähintään kerran vuodessa tai yksilöllisen tarpeen mukaan useammin. (Opetushallitus 2017; Opetushallitus 2016, 10-11; Varhaiskasvatuslaki 580/2015.)

6 MONIALAINEN JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisuus ja monialaisuus kietoutuvat käsitteinä monesti toisiinsa, sillä ne ovat samankaltaisia. Monialaisuudella viitataan esimerkiksi eri koulutusalojen ylittävään ja erilaisten osaamisten yhdistämiseen yhteisen päämäärän tavoittelemiseksi. Se voi koostua esimerkiksi eri ammattiryhmien edustajistosta, opiskelijoista, asiakkaista ja muista yhteistyötahoista. Moniammatillisuus sen sijaan on suppeampi käsite, ja tarkoittaa yhden tai useamman eri hallinnon- ja tieteenalojen yhdistävää toimintaa. Sitä voidaan toteuttaa yhden organisaation sisällä tai eri organisaatioiden verkostoissa. Moniammatillisuus on käsitteenä laajemmin käytössä sekä kirjallisuudessa että käytännössä. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10-11; Pukkila & Helander 2016.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei ole olemassa selvää määritelmää. Sillä tarkoitetaan kuitenkin eri ammattialojen asiantuntijoiden yhteistyötä esimerkiksi projekteissa, joissa tarvitaan tietämystä eri aloilta. Asiantuntijat jakavat tietämystään tavoitteenaan käsitellä keskusteltavaa asiaa monipuolisesti eri näkökulmista. Moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä. (Pärnä. 2012, 49.) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyössä on esimerkiksi asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutteisessa prosessissa rakennetaan yksilöllinen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys jatkosuunnitelmasta. Asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri

näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen korostuvat moniammatillisessa yhteistyössä työympäristöstä riippumatta. (Isoherranen 2005, 14.)

Terveystenhuoltolaki velvoittaa kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin järjestävän terveydenhoitopalvelunsa yhteistyössä esimerkiksi lasten päivähoidon kanssa sen mukaan, mitä potilaan hoito, tehtävien asianmukainen hoitaminen ja sosiaali- ja terveyspalvelut edellyttävät. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326 32 §).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen alaisessa Halmeen, Vuorisalmen ja Perälän vuoden 2014 tutkimuksessa ”Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma” tarkoituksena oli tuottaa tietoa työntekijöiden näkemyksistä lapsiperheiden tuen tarpeista ja avun antamisesta, palvelujen riittävydestä ja kehittämistarpeista, osallisuudesta ja päätöksenteosta sekä yhteistoiminnasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuonna 2009 äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon- ja päivähoitopalveluiden sekä esi- ja perusopetuksen työntekijöiltä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että lähes kaikissa toimipaikoissa lapsen ja perheen asioita käsiteltiin tarvittaessa moniammatillisesti. Usein myös perhe oli paikalla. Palaute moniammatillisten työryhmien toiminnasta oli pääosin myönteistä, ja tapaamisten koettiin edistävän lapsen ja perheen tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tutkimustuloksista kävi ilmi, että lasten ja perheiden peruspalveluissa tehtiin paljon yhteistyötä muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen kanssa. Yhteistyötoiminnassa oli kuitenkin kehittämistä esimerkiksi perheneuvoloiden ja lastensuojelun kanssa. Tuloksien mukaan toimialan sisällä oli sovittuja käytänteitä sekä menettelytapoja, mutta harvemmin eri toimialojen välillä tai alueellisesti oli sovittu erilaisista käytännöistä. Harvoin myöskään oli sovittu yhteisesti toiminnan seurannasta tai arvioinnista. Yhteistyöstä kuitenkin koettiin olevan positiivinen vaikutus toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 6-7.)

Tutkimuksen mukaan siis lasten ja perheiden palveluissa olisi tarvetta palvelujen yhteensovittamiselle. Lapsiperheiden palvelut eivät muodosta eheää kokonaisuutta. Tutkimustulosten mukaan myös palveluntuottajien ja työntekijöiden keskinäisessä yhteistoiminnassa on parantamisen varaa. Tarvetta olisi palvelutoiminnan ja sen johtamisen kehittämiseksi, johon kaikki kunnan lapsiperheiden palveluiden tuottajat sitoutuisivat.

Lapsiperheiden palvelujen johtaminen kokonaisuutena kuntien nykyrakenteissa on kuitenkin haastavaa, joten johtajien osaaminen on avainasemassa. (Halme ym. 2014, 7.)

6.1 Neuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö

Varhaiskasvatus ja päivähoito ovat neuvolan läheinen yhteistyökumppani. Lähtökohdiltaan päivähoidossa toteutettava varhaiskasvatus ja neuvolatoiminta ovat samankaltaisia, kummatkin keskittyvät lasten ja perheiden tarpeisiin. Sekä neuvolassa että päivähoidossa tuetaan lasten kehitystä, kasvua ja oppimista. Lisäksi vanhemmuutta tuetaan erilaisin toimin. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määritetään, että laajoihin terveystarkastuksiin on sisällytettävä päivähoidon arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 44; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 7 §.)

Varhaiskasvatuksella ja neuvolalla on myös tärkeä tehtävä lapsen erityisen tuen aikaisessa havaitsemisessa. Päivähoidon henkilöstö tapaa päivähoitolasten perhettä päivittäin. Heillä onkin siten erilainen mahdollisuus keskustella vanhempien kanssa lapsen kehityksestä ja perheen asioista, kuin neuvolan terveydenhoitajalla. Päivähoidossa henkilöstö antaa neuvolaan oman arvionsa lapsen kehityksestä ja kasvusta laajoja terveystarkastuksia varten. He näkevät lasta päivittäin, ja arvioivat miten lapsi toimii varhaiskasvatuksessa, mistä lapsi on kiinnostunut, mitkä ovat hänen vahvuutensa ja taitonsa sekä miten lapsi käyttäytyy sosiaalisissa tilanteissa ja millaisia sosiaalisia suhteita hänellä on päivähoidossa. Päivähoidon henkilöstön näkemys lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista on oleellinen osa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja tuen tarpeen arviointia. Päivähoidon arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia lapsen terveydellisen tuen tarpeen arvioimiseksi, järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Tämä tieto on arvokasta neuvolatyössä lasten määräraikaistarkastuksissa lapsen tilanteen kartoittamisen kannalta, joten yhteistyö on kannattavaa. Käytännöt päivähoidon arvioiden toteuttamiseksi ja lupakäytännöt sovitaan etukäteen terveys- ja sosiaalitoimen kesken. Arvion laatimisesta lapsen huoltajia tavattaessa lapsen vasun suunnittelun yhteydessä

on hyviä kokemuksia. Käytänteet kirjataan ylös lastenneuvolan toimintaohjelmaan sekä varhaiskasvatussuunnitelmaan. Vanhempia ja lapsia on myös informoitava käytänteistä. (Hakulinen ym. 2012, 38-40; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 45.)

Varhaiskasvatus luo yhdessä lastenneuvolatoiminnan kanssa järjestelmän, jolla seurataan moniammatillisessa yhteistyössä lapsen kasvua ja kehitystä. Päivähoidon kirjallisen arvio lapsen selviytymisestä ja kehityksestä käsitellään lapsen laajassa terveystarkastuksessa tarkasti vanhempien ja lapsen kanssa. Lapsen potilaskertomukseen kirjataan ne tiedot, jotka ovat oleellisia lapsen terveyden- tai sairaanhoidon näkökulmasta. Jos poikkeavuuksia havaitaan, osataan lapsi ja perhe ohjata tarvittavien palveluiden pariin. Varhainen puuttuminen onkin yhteistyön keskeisimpiä tavoitteita. Jatkosuunnitelmista ja lapsen hyvinvoinnin kokonaisarviosta tiedotetaan muita lapsen ja perheen kanssa työskenteleviä ammattilaisia, siinä laajuudessa kuin heidän toimenkuviansa vuoksi on tarpeenmukaista. Vanhempien tulee kuitenkin allekirjoittaa lupa lapsen tietojen siirrosta, jotta tietojenvaihto on mahdollista. Vain tarpeellista tietoa on lupa siirtää ammattilaiselta toiselle, tarpeettoman tiedon siirto on kiellettyä vanhempien luvallakin. Yhden huoltajan suostumus riittää arvion antamiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38-39; Opetushallitus 2016, 33-34.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 44; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 7 §.)

6.2 Porin kaupungin uusi varhaiskasvatussuunnitelma 2017 -Porin varhaiskasvatuksen yhteistyö neuvoloiden kanssa

Porissa varhaiskasvatusta annetaan päiväkodissa, perhepäivähoidossa ja muuna varhaiskasvatuksena avoimissa päiväkodeissa. (Porin kaupungin sivistystoimi 2017, 5-6). Uudet paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat otettiin käyttöön 1.8.2017. Varhaiskasvatuksen järjestäjät ovat laatinut paikalliset suunnitelmansa vuonna 2016 hallituksen päättämien varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden pohjalta. Nämä uudet paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat on suunniteltu vastaamaan muuttuvan

mailman uusiin haasteisiin huomioiden toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ja sekä viimeisimpien tutkimuksien tuomat uudet tiedot. (Opetushallituksen [www](http://www.sivistystoimi.fi)-sivut.)

Porissa tehtiin uusi yhteinen paikallinen varhaiskasvatussuunnitelma kaikille Porin kaupungin päiväkodeille, perhepäivähoidolle sekä muille varhaiskasvatuksen toteutusmuodoille. Paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman lisäksi jokainen yksikkö tekee myös erillisen oman toimintasuunnitelman, josta he tiedottavat vanhemmille. Suunnitelman tarkoituksena on täsmentää, miten kyseisessä yksikössä toteutetaan yhteistä paikallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Porin paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseen on osallistunut myös perusturvan lastenneuvolat ja lastensuojelu. (Porin kaupungin sivistystoimi 2017, 5-6.)

Porin varhaiskasvatussuunnitelmassa kuvataan monialaisen yhteistyön tavoitteita. Varhaiskasvatuslaissakin määritetään, että varhaiskasvatuksen on tehtävä yhteistyötä esimerkiksi neuvolan kanssa ja luotava sitä varten tarpeenmukaiset yhteistyörakenteet. Monialaisen yhteistyön tavoitteena on suunnitelman mukaan varmistaa varhaiskasvatuksen toteuttaminen toimintayksikössä lasten tarpeita vastaavasti. Alle kouluikäisten lasten laajoihin terveystarkastuksiin yhdistetään myös varhaiskasvatuksen ammattilaisen arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Tähän tiedonsiirtoon neuvolan ja päiväkodin välillä tarvitaan kuitenkin huoltajan kirjallinen suostumus. Erityisesti lasten 4-vuotistarkastuksissa varhaiskasvatus tekee säännöllistä yhteistyötä neuvoloiden kanssa. Porin Perusturvan tavoitteena on ollut, että terveydenhoitajat tekisivät lasten laajoja nelivuotistarkastuksia päiväkotien tiloissa. Tätä toimintaa ollaan laajentamassa. (Porin kaupungin sivistystoimi 2017, 21-22; Varhaiskasvatuslaki 580/2015.)

7 LAADULLINEN TUTKIMUS

Laadullinen tutkimus soveltuu käyttöön silloin, kun käsiteltävää ilmiötä ei tunneta, ja halutaan kyseisestä ilmiöstä hyvä kuvaus. Hyvä ilmiön kuvaus tarkoittaa ymmärrettävää, kokonaisvaltaista ja tarkkaa kuvausta käsiteltävästä ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen päämäärä onkin selvittää, mitä kyseinen ilmiö tarkoittaa ja mistä siinä on

kyse. Laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen. Siinä ollaan kiinnostuneita, miten ihmiset kokevat käsiteltävän asian. Laadullisen tutkimuksen tulokset antavat tietoa päätöksenteon tueksi. (Kananen 2014, 16-18, 20-21.)

Tutkimalla ilmiötä pyritään ratkaisemaan tutkimukselle määritelty tutkimusongelma. Tutkimusongelma voi olla esimerkiksi myös ilmiön kehittäminen tai muuttaminen parempaan suuntaan. Ennen tutkimuksen aloittamista on valittava käytettävät tutkimusmenetelmät. Näitä valintoja ei tehdä mielivaltaisesti, sillä jokaisella tutkimusmenetelmällä on omat käyttötarkoituksensa. (Kananen 2014, 20). Tämä opinnäytetyö lukeutuu kehittämistutkimukseksi, jossa tutkimusmenetelmänä hyödynnetään benchmarking-menetelmää. Benchmarking-menetelmään sisältyy yhtenä menetelmänä haastattelu. Kyseisestä menetelmästä kerrotaan lisää kappaleessa kahdeksan.

Laadullista tutkimusta hyödyntävää opinnäytetyötä tekevä opiskelija toimii tutkimuksen työvälineenä itse. Hän menee tutkimuksen luonnolliseen ympäristöön haastattelemaan tai havainnoimaan kyseessä olevaa ilmiötä. Näin hankitaan tutkimuksen aineistoa. Tutkimuksen aineiston keruun apuna voidaan käyttää muun muassa äänitteitä. (Kananen 2014, 20-21, 64-65.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin teemahaastattelua aineiston keräämisessä.

7.1 Laadullisen aineiston analyysi – sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida esimerkiksi haastatteluita systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla kuvataan haastatteluiden sisältöä sanallisesti ja järjestetään kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. Hajanaisista haastatteluaineistosta tehdään selkeää, mielekästä ja yhtenäistä analysoinnin avulla jolloin myös lisätään informaatioarvoa. Laadullinen analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 103)

Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Näin ollen analyysiyksiköt poimitaan tutkimusaineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaan. Aikaisemman teorian ei tulisi siis vaikuttaa mitenkään analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Tämän opinnäytetyön kannalta oli kuitenkin paras vaihtoehto käyttää täysin aineistolähtöisen analyysin sijaan teoriaohjaavaa analyysiä, sillä siinä teoriaa voidaan käyttää apuna, mutta analyysi ei pohjaudu kuitenkaan suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissäkin aineistoyksiköt poimitaan aineistosta mutta aikaisempi teoria auttaa analyysiä ja analyysistä voidaan tunnistaa aikaisemman teorian vaikutukset. Aikaisempaa teorian tietoa ei käytetä siksi että haluttaisiin testata teoriaa, vaan siksi että halutaan synnyttää uusia ajatuksia. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 103-109, 117-122.)

Analyysiyksikkö, esimerkiksi jokin sana tai lause, määritellään ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö määräytyy tutkimustehtävien ja aineiston perusteella. Sisällönanalyysi aloitetaan redusoimalla, eli pelkistämällä alkuperäinen data kuten auki kirjoitetut haastattelut. Redusoinnilla haastattelujen joukosta karsitaan kaikki epäoleellinen informaatio pois. Aineistosta voidaan esimerkiksi alleviivata samaa asiaa tarkoittavia lauseita värikynällä ja erotella ilmiöitä käyttäen eri värejä. Aineistosta löytyneet tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisessä muodossa olevat ilmaukset listataan niin ettei datasta kadoteta mitään. Aineistoa pelkistettäessä on muistettava että yhteen lausumaan voi sisältyä useampia pelkistettyjä ilmauksia. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122-124.)

Redusointi-vaiheen jälkeen siirrytään klusteroimaan eli ryhmittelemään aineistoa. Tutkimusaineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käsitellään ja niiden joukosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Löydetyt käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään eri ala-, ylä- ja pääluokiksi. Aineisto tiivistyy luokitelussa, sillä yksityiskohtaisimmat asiat sisällytetään laajempiin käsitteisiin. Klusteroinnin tuotoksena syntyy pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä raakaversioita tutkitavan ilmiön kuvauksista. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 124-125.)

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Tutkimuksen kannalta arvokas tieto erotetaan ja sen perusteella rakennetaan teoreettisia käsitteitä.

Abstrahoinnissa siirrytään alkuperäisdatan kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineiston luokituksia yhdistellessä on alituisesti muistettava, että pelkistetty aineisto on alkuperäisdataan verraten samansuuntaista ja samaa tarkoittavaa. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. Abstrahoinnissa siis kentältä kerätty, redusoitu ja klusteroitu empiirinen haastatteluaineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa välitetään tieto esimerkiksi empiiristä aineistoa kuvaavista teemoista. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 125-133.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmiä sovelletaan benchmarking-menetelmän mukaisesti.

7.2 Haastattelu laadullisessa tutkimuksessa

Haastattelu on tiedonkeruun menetelmä, jossa haastattelija kysyy suullisesti kysymyksiä ja tallentaa vastaukset tavalla tai toisella muistiinsa (Sarajärvi & Tuomi 2018, 85). Haastattelut ovat yksi väline kerätä tutkimustietoa. Haastattelut voidaan jakaa tyypinsä mukaan strukturoituihin, puolistrukturoituihin sekä strukturoimattomiin haastatteluihin. Mikään tutkimushaastattelu ei voi kuitenkaan käytännössä olla perinpohjaisen strukturoimaton, sillä haastattelijan tulisi ainakin tietää, mistä aiheesta hän kaipaa tietoa. Tutkimushaastattelu noudattaa usein ”kysymys – vastaus – kiittäminen – uusi kysymys”- mallia. Haastattelun tyypistä riippuen onnistuneessa haastattelussa ei tarvita välttämättä valmiita kysymyksiä tai etukäteen valmisteltuja kysymyksiä ei tarvitse olla montaa. Haastattelijan on intensiivisen kysymyslistan seuraamisen sijaan tärkeämpää kuunnella kiinnostuneena haastateltavaa. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 11, 21, 27, 53.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty benchmarking-haastattelu on laadullinen haastattelu. Laadullisessa haastattelussa ei haluta määrällisiä yleistysjä. Sen sijaan haastattelussa ollaan kiinnostuneita haastateltavien kokemuksista ja näkemyksistä sellaisinaan. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 89.) Haastattelu on aina vuorovaikutustilanne ja siinä on kaksi roolia, haastattelijan rooli sekä haastateltavan rooli. Haastateltava on tiedonlähde ja haastattelu on ikään kuin lahja haastattelijalle. Haastattelijan roolin tehtäviin kuuluu taas tallentaa haastateltavalta saadut tiedot omaan arkistoonsa mahdollisimman pilaantumattomina. Haastattelun aihe ja kohderyhmä määrittävät miten helppoa tai vaikeaa on löytää haastatteluun suostuvia osallistujia. Jos kohderyhmä on hyvin laaja, koituu

ongelmaksi helposti haastateltavien valikointi suuresta joukosta. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 19, 33, 37, 54.)

Haastatteluun kannattaa valmistautua suunnittelemalla ainakin peruskysymykset valmiiksi ja kirjoittamalle ne ylös. Paperilla olevia kysymyksiä ei tarvitse kysyä haastattelussa kuitenkaan sellaisenaan. Kysymyksiä valmistettaessa tulee pohtia samanaikaisesti millaista aineistoa haastattelija tarvitsee, ja mitä hän vastauksista saamallaan tiedoilla tulee tekemään. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 25, 29.) Haastattelijan tulisi kysymyksiä muotoillessaan päättää, haluaako hän haastateltavan kertovan kokemuksistaan kysymällä ”Millainen?” tai kertovan selityksiä kysymällä ”Miksi?”. Kysymys nimittäin luo vastaukselle tiettyjä odotuksia ja kysymysten muoto vaikuttaa oleellisesti vastausten laatuun. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 25-27, 34-37, 75.)

Haastattelun alussa olisi hyvä kysyä esimerkiksi sellainen avoin kysymys, jonka pohjalta haastateltava ymmärtää, että haastattelija on kiinnostunut haastateltavasta ja hänen kokemuksistaan. Osallistujasta riippuen haastateltavan kanssa on hyvä keskustella maanläheisesti yleiskielisiä termejä käyttäen, jotta keskustelu jatkuu. Haastattelua on hyvä jatkaa avoimin kysymyksin jonkin aikaa, jonka jälkeen voi siirtyä yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 25, 79.) Tyypillistä on, että haastattelija osallistuu aktiivisesti haastatteluun antamalla haastateltavalle palautetta ja osoittaa näin kuulemansa vastauksen ymmärtämistä tai kehottaa jatkamaan puhetta. Tilanteissa joissa haastateltava on epävarma vastauksestaan, saattaa haastattelijalla olla suurikin vaikutusvalta siinä, mitä haastateltava lopulta kertoo tai jättää kertomatta. Tällöin vastaus ei ole täydellisesti haastateltavan tuottama. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 55-56.)

8 BENCHMARKING, OPPIMISTAVERTAISELTA

Benchmarking on englanninkielinen termi, jolle esiintyy useita eri käännöksiä suomenkielisissä lähteissä. Suomenkielisiä käännöksiä ovat muun muassa vertailujohtaminen, vertailukehittäminen, kumppanuusvertailu ja parastaminen. (Innokylän [www-](http://www.innokyla.fi/)

sivut 2013; Junttila, Perälä & Toljamo 2007, 13). Kielitoimiston (2018) mukaan Benchmarking tarkoittaa esimerkiksi jonkin tuotteen kehittämistä vertaamalla sitä hyväksi todettuihin esikuviiin. Benchmarking-toiminnan avulla tietty organisaatio voi siis haastatella ulkopuolisia toimijoita tietystä omaan toimintaansa kuuluvasta osa-alueesta ja havaita erilaisia asioita niin omassa kuin ulkopuolistenkin tahojen tavassa toimia. Näitä havaintoja ja ulkopuolisten tahojen esimerkkiä hyödyntäen organisaatio pystyy kehittämään omaa toimintaansa (Innokylän www-sivut 2013).

Benchmarking-toiminnasta hyötyy myös osapuoli, jota haastatellaan ja jolta halutaan saada vinkkejä toiminnan kehittämiseen. Haastateltava osapuoli joutuu kuvaamaan oman toimintansa perinpohjaisesti ja ymmärrettävästi. Haastattelukysymykset saavat vastaajan huomaamaan miksi juuri oma käytäntö on hyvä, toimiva ja mitä uutta käytännössä on, jota muut eivät ole ehkä vielä keksineet. (Inno Vointi www-sivut.)

8.1 Benchmarking-toiminta terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa tuotettujen palvelujen laatu ja toimintatavat vaihtelevat niin koko Suomessa kuin yhden toimintayksikönkin sisällä. Monissa hoitotyön toimintayksiköissä on kehitelty hyvin palvelevia käytäntöjä, joista myös muut toimintayksiköt saattaisivat hyötyä. Terveydenhuollossa benchmarking-toimintaa hyödyntämällä voidaan levittää hyviä, jo olemassa olevia, käytänteitä ja näin ollen myös tavoitteellisesti yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä. Toiminnalla pyritään siis soveltamaan parhaita käytänteitä omaan organisaatioon, tavoittelemaan terveyshyötyä ja kehittämään potilaan hoitokäytänteitä. Benchmarking-toiminnan tavoitteena on hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen lisäksi parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Hoitotyötä toteuttaa suuri joukko ihmisiä erilaisissa palveluissa ja näin ollen pienetkin kehittämisprosessit hoitotyön laadun parantamiseksi saattavat tuottaa suurta hyötyä. (Junttila ym. 2007, 3 & 11-13).

Stakes kuvaa benchmarking-toiminnan ensisijaisesti hyväksi työmenetelmäksi hoitotyön johtajille. Toimintaa hyödyntämällä voidaan tunnistaa yksikön mahdollisia kehittämistarpeita. Kun Benchmarking-toiminnalla on tehty muiden yksiköiden työ läpinäkyvämmäksi, voidaan havaittuihin kehittämistarpeisiin puuttua yksikössä

hyödyntämällä muilta saatua esimerkkiä. Palvelujen ja päätöksenteon läpinäkyvyys tarjoaa myös palvelujen käyttäjille mahdollisuuden valita odotustensa mukaisen vaihtoehdon eri palvelujen joukosta. (Junttila ym. 2007, 3, 11.)

Benchmarking-toimintaa toteutetaan usein organisaatiovierailulla haastattelun merkeissä niin, että ainakin kahden eri organisaation toimijat tapaavat toisensa. Tällöin olisi tärkeää, että haastattelussa olisi mukana ihmisiä, jotka ovat alusta alkaen kehittäneet vertailukehittämisen kohteena olevaa toimintaa. Hyvä käytäntö välittyisi silloin parhaiten kuulijoille. Haastattelun sijaan tietoa hyvistä käytänteistä voidaan etsiä myös esimerkiksi artikkeleista, kirjoista ja Internetistä. Benchmarking-toimintaa voidaan toteuttaa lisäksi oman organisaation rajojen sisällä, jolloin ulkopuolisia toimijoita ei tarvita. Tässä tapauksessa organisaation omat yksiköt vertailevat toimintaansa yhdessä ja tavoitteena on jakaa hyväksi todettuja toimintatapoja koko organisaation käyttöön. (Innokylä 2013; Itä-Suomen yliopiston [www-sivut](#).) Vertaisoppiminen tapahtuu parhaiten kasvokkaisessa keskustelussa. Hyvän käytännön kertomisessa on hyvä kertoa mihin tarpeeseen käytäntö alun perin kehitettiin, millainen käytännöstä kehitty, millaisia piirteitä ja toimintamuotoja käytäntö sisältää, kuka tai ketkä ylläpitävät sitä, miten laajasti käytäntö on käytössä, millaisia resursseja se vaatii, millaisia kustannussäästöjä on saanut aikaan ja miten käytäntö on ratkaissut alkuperäistä ongelmaa tai tarvetta. (Inno-Vointi [www-sivut](#).)

Benchmarking-toiminnassa syntyvä tieto voi rakentua esimerkiksi määrällisiin tunnuslukuihin tai toiminnan laadulliseen arviointiin. Tiedon tulee olla määriteltyä, yhtenäisesti tuotettua ja luotettavaa. Tiedonkeruussa käytettävien luokitusten tulee olla testattuja ja integroitua toisiinsa, jotta terveydenhuollossa toteutuva benchmarking-toiminta olisi mahdollisimman luotettavaa. Toiminnassa tulisi myös arvioida valtion sisäisen sekä kansainvälisen vertailun mahdollisuutta. (Junttila ym. 2007, 8&14.)

8.2 Benchmarking-toiminnan toteutus

Benchmarking on jatkuva ja systemaattinen prosessi. Prosessin alussa asetetaan tavoite ja kuvaillaan oma toimintatapa mahdollisimman tarkasti. (Suomen sosiaali ja terveys ry:n [www-sivut](#).) Prosessia varten tulee määritellä yksi tai useampi

ulkopuolinen toimintayksikkö, niin sanottu esikuvaorganisaatio, jonka toiminta vastaa parhaiten omaa toimintaa ja jolta mahdollisesti saataisiin hyviä kehittämisideoita omaan toimintaan. Tämän jälkeen perehdytään tarkasti omaan ja esikuvaorganisaation toimintatapaan. Jos tiedonkeruu esikuvaorganisaation toimintatavasta toteutetaan haastattelulla, on kysymykset hyvä suunnitella etukäteen huolellisesti. Kehittämisideoiden syntymisen kannalta on erittäin tärkeää avata kaikki toimintatapaan kuuluvat pienetkin osaset, ja tehdä toiminnasta näin mahdollisimman läpinäkyvää. (Innokylän www-sivut; Junttila ym. 2007, 13-14.)

Kerätty aineisto analysoidaan ja aineiston joukosta poimitaan hyviä ja toimivia käytäntöjä, jotka voisivat parantaa omaa toimintaa ja sen laatua. Kun hyvät käytännöt on löydetty, tehdään kehittämistoimenpidesuunnitelma, jonka mukaan kehitetään ja muutetaan omaa toimintaa. (Innokylän www-sivut; Junttila ym. 2007, 13-14). Kun parannustoimenpiteet on tehty päästään niin toimintayksikön omaan tavoitteeseen kuin benchmarking-innovaation yleiseen tavoitteeseenkin. Toimintayksikön toimintatavasta kehittyä parempi ja esikuvorganisaation hyvää käytäntöä toteutetaan yhden toimintayksikön sijaan laaja-alaisemmin. (Innokylän www-sivut; Suomen sosiaali ja terveys ry:n www-sivut.)

9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen erilaisia käytänteitä neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä toteuttamista laajoista 4-vuotistarkastuksista Porin alueella sekä Espoossa, Nokialla ja Jyväskylässä. Opinnäytetyössä oli tarkoitus hyödyntää benchmarking-menetelmää ja opinnäytetyön tuotteeksi oli määrä muodostua yhteenveto neuvoloiden ja päiväkotien yhdessä toteuttamien 4-vuotistarkastusten käytänteistä, sekä koota yhteen hyviä käytänteitä tarkastukseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille Porin perusturvan terveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen Porin alueella käytössä olevat käytänteet päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä toteuttamista 4-vuotistarkastuksista, sekä muualla Suomessa käytössä

olevia hyviä käytänteitä tarkastusta koskien. Edellä mainitut ammattilaiset voivat mahdollisesti käyttää yhteenvetoa kehittämisvälineenä moniammatillisissa lasten laajoissa 4-vuotistarkastuksissa.

10 TYÖN TILAAJA JA KOHDERYHMÄN KUVAUS

Opinnäytetyön tilaaja oli Porin perusturva. Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveystyöpalvelut Porissa, Merikarvialla ja Ulvilassa. Perusturvakeskuksen työskentely on ennaltaehkäisevää ja se pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön. Sen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien peruspalvelujen avulla. Osa palveluista järjestetään keskitetysti. (Porin kaupungin www-sivut 2016.) Kohderyhmään kuuluvat Porin perustuvan neuvoloiden terveydenhoitajat ja heidän esimiehensä.

11 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimusongelma on ”Miten laajaa 4-vuotistarkastusta toteutetaan yhdessä päivähoiton kanssa Porissa ja muualla Suomessa? Mitkä ovat hyviä käytänteitä näissä toimintamuodoissa?”

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten laajat 4-vuotistarkastukset toteutetaan Porin alueella yhdessä päivähoiton kanssa?
2. Miten laajat 4-vuotistarkastukset toteutetaan muualla Suomessa yhdessä päivähoiton kanssa?
3. Mitkä ovat hyviä käytänteitä laajan 4-vuotistarkastuksen toteuttamisessa yhdessä päivähoiton kanssa?

12 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin benchmarking-menetelmää. Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio oli Porin perusturvakeskus. Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut Porissa, Merikarvialla ja Ulvilassa. Perusturvakeskuksen työskentely on ennaltaehkäisevää ja se pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön. Sen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien peruspalvelujen avulla. Osa palveluista järjestetään keskitetysti. (Porin kaupungin www-sivut 2016.)

Benchmarking on keino oppia hyviä käytänteitä muilta ja soveltaa niitä omaan toimintaansa. (Niva & Tuominen 2005, 5). Tarkempi kuvaus benchmarking-menetelmästä löytyy opinnäytetyöraportin kappaleesta kahdeksan. Benchmarking-menetelmän mukaisesti opinnäytetyön puitteissa toteutettiin organisaatiovierailuita haastatteluiden merkeissä. Haastattelut kohdistuivat enimmäkseen Porin perusturvan lastenneuvoloihin, joissa on erilaisia käytänteitä lasten laajoissa nelivuotistarkastuksissa. Porin perusturvan alueella toimii yksitoista lastenneuvola (Porin kaupungin www-sivut). Porissa haastateltiin neljän eri neuvolan terveydenhoitajia, yhtä terveydenhoitajaa joka neuvolasta. Näihin neljään neuvolaan saatiin yhteys tavoiteajassa. Yksi haastattelu oli tarkoitus välimatkan vuoksi toteuttaa puhelinhaastatteluna. Puhelinhaastattelu peruuntui opiskelijoista riippumattomista syistä, joten haastattelukysymysten vastaukset saatiin sähköpostitse. Lisäksi haastateltiin Nokian lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Nokian neuvola tunnistettiin hyväksi yhteistyöorganisaatioksi Sosiaali ja terveysministeriön ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille” julkaisun perusteella. Julkaisussa mainitaan, että Nokialla ja Espoossa on hyviä kokemuksia määräaikaistarkastusten osittaisesta toteuttamisesta päiväkodissa. (Sosiaali ja terveysministeriö 2004, 44).

Myös Espoon lastenneuvoloihin otettiin yhteyttä haastatteluiden mahdollisuuden tiedustelemiseksi, mutta vastausta ei saatu määräajassa. Opinnäytetyön alkukartoituksessa keskusteltiin Porin perusturvan erään lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä yhtä Porin kaupungin kunnallisen päiväkodin päiväkodinjohtajan kanssa aiheen

kartoittamiseksi. Kartoituskeskusteluissa esiin nousi myös Jyväskylän kaupungin lastenneuvoloiden käytäntö nelivuotistarkastusten toteuttamiseksi päiväkodissa. Jyväskylän lastenneuvoloiden osastonhoitajiin oltiin yhteydessä haastattelu-mahdollisuuden tiimoilta, mutta heiltäkään vastausta ei saatu määräaikaan mennessä. Yhteydenotot toteutettiin sähköpostitse ja puhelinsoitin.

Tutkimusta varten kerättiin laaja teoria-aineisto hyödyntäen tiedonhaussa eri tietokantoja. Hyödynettyjä tietokantoja olivat Finna, Medic ynnä muut tietokannat. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin muun muassa *neuvola*, terveystarkastu*, varhaiskasva* ja lastenneu*. Hakusanojen luomisessa käytettiin apuna Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston INFOtelakka-palvelua. INFOtelakasta on mahdollisuus saada tunnin kestävä perehdytys opinnäytetyöhön liittyviin hakupalveluihin ja saada apua aineiston löytämiseen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut). Lisäksi teoreettisen taustan aineistoa haettiin manuaalisesti esimerkiksi hyödyntämällä luotettavaksi luokiteltujen aineistojen teksteissä mainittuja lähteitä. Kirjallisuushaussa hyväksytyt lähteet olivat julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, ne liittyivät olennaisesti opinnäytetyön aiheeseen ja olivat saatavilla suomen- tai englanninkielisinä. Tiedonhaun kuvaus ja aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät liitteestä yksi.

12.1 Teemahaastatteluiden toteutus Porin perusturvan neuvoloissa ja Nokian lastenneuvolassa

Haastateltaviin terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä ensimmäisen kerran haastatteluiden tiimoilta elokuussa vuonna 2017. Määräaikaan mennessä yhteyttä oltiin saatu neljään terveydenhoitajaan. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin haastattelun ajankohdasta ja suoritustavasta puhelimitse tai sähköpostitse. Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelun ajankohtaa kysymysrunko (liite 2) tutustuttavaksi etukäteen. Lisäksi haastateltaville lähetettiin sähköpostiviesti, jossa opiskelijat esittelivät itsensä, opinnäytetyön aiheensa ja haastattelun tarkoituksen. Haastattelut toteutettiin elo- ja syyskuussa vuonna 2017. Haastattelun kysymysrunko koostui kymmenestä avoimesta kysymyksestä. Kysymysrunko laadittiin benchmarking-menetelmän ohjeita mukailleen, katso opinnäytetyöraportin kappale kahdeksan.

Kuhunkin haastatteluun oltiin varattu aikaa tunti. Haastatteluiden todellinen kesto vaihteli 29:55 minuutista 37:01 minuuttiin. Haastattelut äänitettiin opiskelijoiden älypuhelimien ääninauhuriapplikaatiolla. Lupa haastattelun äänitykseen pyydettiin jokaiselta haastatellulta.

Haastattelutilanteiden alussa haastattelijat esittelivät itsensä, haastateltavan kanssa kerrattiin haastattelun tarkoitus ja sovittiin haastattelun kulusta sekä anonymiteettiasioista. Haastattelutilanne aloitettiin arkisella keskustelulla, jonka jälkeen siirryttiin kysymysrunгон läpikäyntiin. Haastattelijat pyrkivät olemaan haastattelutilanteissa neutraaleita ja puolueettomia. Haastateltavat halusivat kuitenkin kuulla myös haastattelijoiden mielipiteitä ja kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. Haastattelijat tällöin vastasivat haasteltavien kysymyksiin, sillä haluttiin edistää haastattelun vuorovaikutuksen onnistumista. Kysymysrunгон kysymykset käytiin läpi numeerisessa järjestyksessä. Teemahaastattelun hengessä haastateltavilta kysyttiin tarkentavia kysymyksiä kysymysrunгон kysymysten teemoihin liittyen. ”Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen.” (Sarajärvi & Tuomi 2018, 88). Haastatteluissa haluttiin kuulla haastateltavien tulkintoja käsiteltävistä aiheista ja oltiin kiinnostuneita haastateltavien kokemuksista ja näkemyksistä sellaisenaan. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 89; Sarajärvi & Tuomi 2018, 88).

Haastattelutilanteen päätteeksi haastateltaville kerrottiin, että suunnitellut kysymykset loppuivat. Haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä haastatteluun liittyen. Haastateltavilta pyydettiin myös lupa tiedustella myöhemmin sähköpostitse asioita, jotka mahdollisesti unohtuivat kysyä haastattelun aikana tai jotka tulisivat esille aineiston analyysissa.

12.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineisto oli äänitetyssä, eli MP3-muodossa haastatteluiden jäljiltä. Äänitykset tuotettiin samaan muotoon, eli litteroitiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla tekstimuotoon. Käytetty tekstinkäsittelyohjelma oli kummallakin

opiskelijalla jo ennestään. Aineiston litterointi aloitettiin joulukuussa 2017 ja saatiin päätökseen helmikuussa 2018. Litteroitavia aineistoja oli neljä. Kumpikin opiskelija litteroi kahden haastattelun äänitykset, ja yksi haastatteluaineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa (sähköpostihaastattelu). Litteroitua aineistoa kertyi lopulta 27 A4-koista sivua. Litteroinnissa käytetty fontti oli nimeltään Times New Roman. Leipätekstin ja otsikon fontin koko oli 12, ja riviväli tekstissä oli 1. Jo valmiina tekstimuodossa ollut aineisto oli yhden A4 kokoisen sivun mittainen, fontilla Calibri jonka koko oli 11, ja tekstin riviväli oli 1. Aikaa litterointiin kului kahdelta opiskelijalta yhteensä 28 tuntia.

Ensimmäiseksi määriteltiin analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi päätettiin valita lause tai mahdollisesti samaa asiaa sisältävä teksti. Sisällönanalyysi aloitettiin redusoimalla, eli pelkistämällä auki kirjoitetut haastattelut. Aineistosta maalattiin samaa tarkoittavat asiat hyödyntäen Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Jokainen asia tai ilmiö maalattiin eri värein. Näin aineistosta karsittiin kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Aineiston ilmaukset säilytettiin vielä alkuperäisessä muodossaan.

Seuraavaksi redusoitu aineisto klusteroitiin, eli ryhmiteltiin. Alkuperäisilmauksien joukosta etsittiin samankaltaisia käsitteitä. Tämä toteutettiin hyödyntäen saman tekstinkäsittelyohjelman ”kommentti”-toimintoa. Maalattuun tekstiin lisättiin sivun oikeaan laitaan kommentti, joka kuvasi sen aiheisisältöä. Nämä aiheisisällöt muodostivat aineiston luokat. Aineiston käsittelyn myötä erilaisia alaluokkia syntyi yhdeksän. Alaluokat kirjoitettiin ylös toiseen Microsoft Word tiedostoon allekkain, ja näiden käsitteiden alle ryhmiteltiin maalatut tekstit. Nämä yhdeksän alaluokkaa jaettiin vielä kahteen pääluokkaan, eli aineistosta eroteltiin Nokian haastatteluiden aineisto ja Porin haastatteluiden aineistot omiksi luokikseen.

Viimeiseksi ryhmitelty aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Alkuperäisilmaukset muunnettiin erilaiseen muotoon, johtopäätöksiin. Abstrahoidessa oltiin tarkkana, että käsitteellistetty aineisto oli edelleen samaa tarkoittavaa kuin alkuperäisaineistokin. Abstrahointi toteutettiin taas uudella Microsoft Word-tiedostolla, johon liitettiin luokkien alle käsitteellistetyt aineistot.

Esimerkki opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysistä on nähtävissä opinnäytetyöraportin liitteessä 4.

12.3 Hyvien käytänteiden poimiminen analysoidusta aineistosta

Analysoidusta aineistosta kerättiin seuraavaksi benchmarking-menetelmän mukaisesti hyvät ja toimivat käytänteet. Käytänteet valittiin analysoidun aineiston luokitteluiden perusteella, alaluokista “Käytännön hyvät puolet”, “Käytännön kehittäminen tai muuttaminen sen aloituksen jälkeen” sekä “Laajan nelivuotistarkastuksen menetelmät ja tarkastuksen kulku.” Lisäksi hyviä käytänteitä etsittiin opinnäytetyön teoreettisen taustan aineistosta, eli artikkeleista, kirjoista ja tutkimuksista. Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostuu luotettaviksi luokitelluista lähteistä, jotka sisältävätkin siis vain tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa.

Nämä hyvät käytänteet koottiin aihepiireittäin uuteen Microsoft Word-tiedostoon. Samaan aihepiiriin kuuluvat käytänteet maalattiin samalla värillä, ja sivun reunaan lisättiin kommentti, johon kirjoitettiin maalatun tekstin aihe. Sitten käytänteet ryhmiteltiin aihepiireittäin.

Hyvien käytänteiden aineistoa kertyi kolme A4 kokoista sivua. Tekstin fontin oli Times New Roman, ja fontin koko oli 12. Riviväli tekstissä oli 1,5. Otsikoiden fonttikoko oli 14 ja pääotsikon 16. Hyvien käytänteiden poimimiseen aineistosta aikaa kului yhteensä kuusi tuntia. Kooste hyvistä käytänteistä on nähtävissä liitteessä 3.

13 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset saatiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin avulla haastatteluaineistosta. Nokian ja Porin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien haastatteluiden perusteella kerätyt tulokset on esitetty omina kappaleinaan, jotta tulosten tarkastelu ja käytänteiden vertailu kaupunkien välillä olisi selkeämpää.

13.1 Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloiden tavat järjestää 4-vuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkotien kanssa

Haastattelujen mukaan neuvolan ja päiväkodin yhteistyö-käytäntöjä on alettu toteuttamaan neuvolasta riippuen vuosina 2015-2017 Porin perusturvakeskuksen alueella. Tarkastuskäytännöt vaihtelivat nelivuotistarkastuksissa neuvoloittain, ja ne ol- tiin kehitetty vastamaan kunkin neuvolan tarpeita. Haastatteluissa kävi ilmi, että käy- täntöä toteutti neuvolakohtaisesti 1-2 terveydenhoitajaa ja että jokainen neuvola to- teutti käytäntöä yhteistyössä vain yhden päiväkodin kanssa. Jotkin toistaiseksi käytän- teen ulkopuolella olevista päiväkodeista olivat kuitenkin ilmaisseet mielenkiinto nsa osallistua käytäntöjen toteuttamiseen.

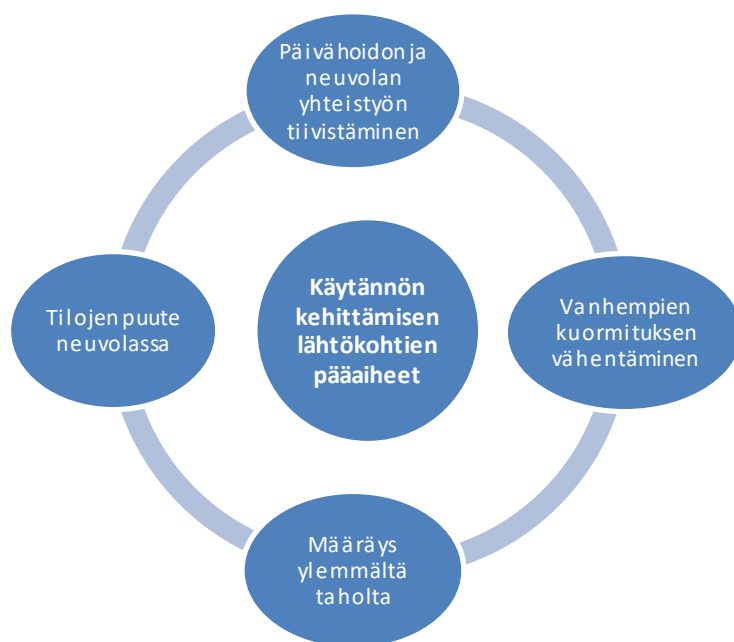
Haastattelujen perusteella neuvola päiväkodissa-käytäntöä on lähde- tte toteuttamaan erilaisten asioiden summana. Käytännön alkuunpano oli tullut ylemmältä taholta ja käytäntö kehitettiin perusturvalautakunnan määräyksestä. Lisäksi osa haastatelluista terveydenhoitajista kertoi lapsien vanhempien ilmaisseen tyytymättömyytensä siihen, että vanhemmat joutuvat käymään usealla eri käynnillä nelivuotiaan lapsen asioilla neuvolassa ja päivähoidossa. Vanhemmat olivat toivoneet, että he eivät joutuisi käy- mään samankaltaisia keskusteluja sekä neuvolassa että päivähoidossa. Käytännön avulla siis pyrittiin vähentämään vanhempien kuormitusta lapsen neuvola- ja päivä- hoitokäyntien yhdistämisellä. Yhdessä haastattelussa syyksi käytännön aloittamiseen mainittiin myös neuvolan tilojen puute, jolloin terveydenhoitajan huone vapautuisi muuhun käyttöön terveydenhoitajan ollessa päiväkodissa.

Käytännön avulla haluttiin terveydenhoitajien mukaan tukea päiväkodin ja neuvolan välistä yhteistyötä. Neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä nähtiin paljon etuja, varsinkin sellaisten lasten kanssa joilla on enemmän haasteita ja erityisen tuen tarpeita. Yhteis- työn eduksi katsottiin päivähoidon henkilöstön hyvä tuntemus lapsen arjesta. Neuvo- lassa lasta nähdään vain tunti kerran vuodessa, joten kuvan saaminen lapsen tilanteesta on haastavaa. Käytännön avulla neuvolan ja päiväkodin työntekijät voivat yhdessä miettiä lapsen asioita ja tavata lapsen perheen. Yhteistyö on helpompaa käytännön avulla, ja se on perheenkin etu.

Kolmessa haastattelussa kävi ilmi, että tarkastuksen käytänteitä suunniteltiin yhdessä päivähoiton henkilöstön kanssa. Päivähoiton puolesta käytäntöä oli kehittämässä esimerkiksi päiväkodin johtajia ja lastentarhanopettajia. Esimerkiksi tarkastuksissa käytettäviä lapsen arviointilomakkeita suunniteltiin yhteistyössä neuvolan ja päivähoiton välillä.

Yhdessä haastattelussa haastateltu ilmaisi, että terveydenhoitajat eivät kokeneet tarpeelliseksi mennä päiväkotiin tekemään nelivuotistarkastuksia. Aiemmin oli tapana, että terveydenhoitaja käy päiväkodissa lasten asioiden puitteissa yhteistyöpalaverissa tai ovat yhteydessä puhelimitse päivähoitoon tarpeen mukaan. Haastattelun mukaan terveydenhoitajat kokivat, että vanha käytäntö olisi ollut riittävä.

Kaavio 1. Käytännön kehittämisen lähtökohtien pääaiheet.



Yhdessä neuvolassa nelivuotistarkastuksia toteutettiin ainoastaan neuvolan tiloissa niin, että lastentarhanopettaja osallistui käynnin lopuksi tarkastukseen. Käytäntö oltiin kehitetty juuri kyseiselle alueelle sopivaksi, sillä neuvola sijaitsi päiväkodin välittömässä läheisyydessä ja neuvolan tilat olivat tarkoituksenmukaisemmat tarkastuksen toteuttamiseen kuin päiväkodin tilat. Kolmessa muussa neuvolassa nelivuotistarkastuksia toteutettiin päiväkodin tiloissa tai perinteiseen tapaan neuvolassa vanhempien valinnan mukaisesti. Haastatteluiden perusteella vanhemmat saavat valita kaikissa

niissä neuvoloissa joissa tarkastuksia järjestetään päiväkodin tiloissa, haluavatko he lapsen nelivuotistarkastuksen toteutuvan päiväkodissa vai neuvolassa. Yhden haastattelun mukaan suurin osa tarkastuksista tehdään edelleen neuvolassa, sillä monet vanhemmat haluavat, että tarkastuksen tekee oma tuttu terveydenhoitaja. Yhteistyöpäiväkodeissa on lapsia monen eri terveydenhoitajan alueelta, joten terveydenhoitajan päiväkotikohtaisesti tarkastamat lapset eivät ole kaikki hänen oman alueensa lapsia.

Lupa tiedonsiirtoon neuvolan ja päivähoidon välillä kysyttiin kirjallisesti tai tarkastusaikaa varatessa suullisesti esimerkiksi puhelimesta. Lupaa kysyttiin kirjallisena päiväkodin arviointilomakkeessa, joka toimitetaan neuvolan terveydenhoitajalle, jos lupa tiedonsiirtoon eli huoltajan allekirjoitus saadaan. Jos päiväkoti saa luvan tiedon siirtämiseen heiltä neuvolaan, niin myös neuvolalla on lupa lähettää palautelomake päiväkodille.

Päiväkodeista terveydenhoitajille tarkastukseen varattu huone oli päiväkodista riippuen esimerkiksi henkilökunnan kahvihuone tai lasten leikkihuone. Yhden päiväkodin uusiin tiloihin oli rakenteilla sellainen huone, jota terveydenhoitaja saa käyttää aina tarkastuksissaan. Yhdessäkin päiväkodissa ei ollut pelkästään terveydenhoitajalle suunnattua tilaa, vaan huone oli yhteiskäytössä.

Kolmessa Porin neuvoloiden nelivuotistarkastus-käytänteitä koskevissa haastattelussa nousi selvästi esiin se, että päiväkodissa pystytään toteuttamaan valmiiksi joitakin Leneen liittyviä tehtäviä terveydenhoitajan teettämää tarkastusta varten. Päiväkodin henkilökuntaa oli ohjeistettu Lene-tehtävien arvioinnissa ja ainakin yhdessä neuvolassa päiväkotiin oltiin annettu vielä kirjalliset ohjeet Lene-tehtäviä koskien. Kirjalliset ohjeet ovat hyvät muistin tueksi ja esimerkiksi uusia lastentarhanopettajia varten. Päiväkodissa suoritettaviksi tehtäviksi lueteltiin motorikkaa mittaavat tehtävät, piirrostehdävät, poikkeavat liikkeet ja omatoimisuuden osiot. Päiväkodissa toteutettavat tehtävät poikkesivat haastatteluittain. Jos päiväkodissa teetetyissä tehtävissä tuli esiin jotakin poikkeavaa, toistettiin ainakin yhden neuvolan kohdalla kyseinen osio uudelleen terveydenhoitajan toimesta, jolloin varmistuttiin tuloksesta.

Päiväkodissa täytettiin arviointilomake neuvolaa varten joka sisälsi päiväkotiin soveltuvien Lene-tehtävien arvionnin. Yhden haastattelun mukaan päiväkodin väen ei

tarvitse kuitenkin täyttää koko lomaketta, jos joku päiväkodin henkilökunnasta osallistuu tarkastukseen. Lomakkeeseen kuuluvat asiat käydään kuitenkin suullisesti läpi tarkastuksessa. Tarkoituksena ei ole ollut lisätä päivähoiton työmäärää. Työ olisi myös päällekkäistä, jos päiväkodin lastentarhanopettaja kirjoittaisi arvionsa lomakkeeseen ja kertaisi samat asiat vielä tarkastuksessa läsnä ollessaan. Arviointi- ja Lene-osioiden lisäksi päiväkodeissa täytettiin neuvolan kanssa sovitusta käytännöstä riippuen esimerkiksi ”pilvilomake”. Myös terveydenhoitajat toimittivat lasten kotiin joissakin neuvoloissa tarkastusta varten täytettäviä lomakkeita, esimerkiksi kutsun nelivuotistarkastukseen, ”Mitä teille kuuluu?”-lomakkeen sekä ”Pikkulapsiperheen arjen voimavarat”-lomakkeen. Näiden lomakkeiden avulla karotetaan perheen elämäntilannetta. Porin perusturvakeskuksen lastenneuvoloissa neuvola päiväkodissa-käytänteessä hyödynnettäviä lomakkeita on koosteena opinnäytetyöraportin liitteessä 5. Lupa lomakkeiden käyttöön on kysytty osana haastattelun kysymysrunkoa.

13.1.1 Nelivuotistarkastuksen kulku

Terveydenhoitaja saapui päiväkotiin ja joissain tapauksissa hän keskusteli ennen vanhempien tuloa ensin lastentarhanopettajan kanssa lapsen vasu-keskustelusta. Lisäksi he kävivät läpi ne tehtävät, joita päivähoito on tehnyt lapsen kanssa tarkastusta varten. Tarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja keskusteli vanhempien kanssa. Jos keskustelussa ja tarkastuksen aikana ilmenee erityisongelma mihin tarvitaan ratkaisua, voi lastentarhanopettaja vielä tulla uudelleen tilanteeseen mukaan ja perhe, lastentarhanopettaja ja terveydenhoitaja voivat yhdessä miettiä ratkaisua tilanteeseen. Vanhemmilla on kuitenkin aina mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa keskenään, niin että paikalla ei ole päiväkodin työntekijää. Vanhemmat eivät välttämättä halua jakaa kaikkia asioitaan päiväkodin tietoon, mutta uskaltavat kertoa asiasta silti terveydenhoitajalle. Toisen haastatteluissa ilmenneen käytännön mukaan terveydenhoitaja ja perhe olivat ensin yhdessä tehden tarkastukseen kuuluvia tehtäviä ja keskustellen lapsen ja perheen asioista. Tämän jälkeen päivähoiton lastentarhanopettaja toi päivähoiton terveiset.

4-vuotiaan tarkastuksen pohjana oli yleisesti käytössä Lene-menetelmä. Terveystarkastaja toteuttaa tarkastuksen samalla tavalla kuin neuvolassa, paitsi hän ei rokota lasta päiväkodissa. Päiväkodeissa suoritettujen tarkastusten positiiviseksi puoleksi mainittiin se, että päiväkotito on ympäristönä lapselle tuttu, eikä häntä jännitä siellä niin paljon kuin vieraassa neuvolaympäristössä.

Haastattelujen mukaan nelivuotistarkastuksia järjestettiin yhteistyössä päivähoidon kanssa myös neuvolan tiloissa. Jos vanhemmat eivät halunneet tarkastusta toteutettavan päiväkodin tiloissa, perhe tuli neuvolaan lapsen nelivuotistarkastukseen ja tarkastus järjestettiin normaalin kaavan mukaan niin, ettei päiväkodin henkilökuntaa ollut konkreettisesti paikalla. Sen sijaan yhteistyötä toteutettiin lomakkeiden siirrolla ja vanhemmilla oli mukana päiväkodista saatu lomake, jossa oli päiväkodin terveiset lapsesta neuvolaan. Terveystarkastaja puolestaan antoi vanhemmille lomakkeen, johon oli kirjattu neuvolan havaintoja lapsesta. Vanhempien tehtävänä oli toimittaa kyseinen lomake päiväkotiin tiedoksi tarkastuksesta.

Toisessa mallissa tarkastus järjestettiin neuvolassa terveystarkastajan omassa huoneessa. Terveystarkastuksen jälkeen päivähoidon työntekijä osallistui tarkastukseen, noin 45 minuuttia tarkastuksen aloituksen jälkeen. Päivähoidon työntekijä oli varannut aikaa tarkastukseen noin 15 minuuttia. Päivähoito pyrki järjestämään asiat niin, että lapsen arviointilomakkeen täyttänyt lastentarhanopettaja tuli myös tarkastukseen paikalle. Haastattelussa todettiin, että aina päiväkodista ei kuitenkaan pystytä irtautumaan.

Neuvolassa järjestettävässä 4-vuotistarkastuksessa terveystarkastustilojen mainittiin palvelevan paremmin tarkastusta ja terveystarkastaja sai toteuttaa tarkastuksen rokotamisineen normaaliin tapaan. Neuvolan tiloissa ei myöskään ollut kirjaamisongelmia.

13.1.2 Miten käytäntö on vastannut alkuperäistä ongelmaa

Päiväkodin kanssa yhteistyössä toteutuvan 4-vuotistarkastuksen positiiviseksi puoleksi mainittiin se, että neuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö on toimivaa ja helppoa, sillä päiväkodin henkilöstö on tullut tutuksi yhteistyön myötä tutuksi. Ajatus neuvolan ja päiväkodin yhteistyön lisääntymisestä oli toteutunut. Käytännön kautta on

tullut moniammatillista otetta lapsen kehityksen arviointiin ja tukemiseen. Lisääntynyt yhteistyö oli lisännyt myös päiväkodin ja neuvolan ajatusten vaihtoa. Tarkastuksen jälkeen vanhempien lähdettyä, saattaa lastentarhanopettaja jäädä keskustelemaan jonkin lapsen asioista. Esimerkiksi miten jotakin taitoa voitaisiin kehittää. Yhdessä haastattelussa mainittiin, että lastentarhanopettajan läsnäolo tarkastuksessa oli vähentänyt väärinkäsityksiä. Esimerkiksi jos terveydenhoitaja oli kertonut vanhemmille, että tiettyä taitoa pitäisi harjoitella, ja vanhemmat ymmärtävät sen väärin, on vanhempien mukana päivähoitoonkin mennyt viesti ollut vääränlainen. Yhden haastattelun mukaan yhteistyö päivähoidon kanssa oli toiminut ennenkin, joten sen laita ei ole muuttunut käytännön myötä. Käytäntö oli ainoastaan helpottanut tiedon kulkua lapsen käytöksestä päivähoidosta terveydenhoitajalle.

Haastateltava, joka toteutti tarkastuksia päiväkodissa kertoi, että jos vanhempien on ollut vaikea päästä tarkastuksiin esimerkiksi töiden vuoksi, heti ensimmäinen aamun aika päiväkodilla on saattanut helpottaa vanhempien pääsyä tarkastukseen. Vanhemmat ovat voineet tulla samalla tarkastukseen, kun tuovat lapsensa hoitoon. Tarkastuksen jälkeen vanhemmat ovat voineet jättää lapsensa hoitoon ja lähteä itse töihin. Aamuaikoja on kuitenkin päivässä vain yksi, joten vanhemmat joutuvat tulemaan myös keskellä päivää töistä päiväkotiin tarkastukseen, ja lähteä sitten taas takaisin töihin. Käytäntö ei siis ole poistanut sitä ongelmaa, että vanhemmat pystyisivät sujuvasti työn puitteissa käymään lapsen terveystarkastuksissa vähemmillä työpoissaoloilla. Osa vanhemmista tulee myös edelleen vapaapäivinänsä tarkastuksiin.

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että vanhempien alkuperäistä ongelmaa monista käynneistä päivähoidossa ja neuvolassa käytäntö on tuskin helpottanut, sillä vanhemmat ovat silti mukana tarkastuksessa ja päiväkodissa järjestetään tapaamisia lapsen asioissa erikseen. Päiväkodin tiloissa ei ole myöskään rokotusmahdollisuutta. Lapsen on siis tultava vanhempineen kuitenkin neuvolan tiloihin rokotukselle ja lääkärin tarkastukseen. Yhden haastattelun mukaan lääkärinä ei ole mahdollista saada päiväkotiin resursien vuoksi. Eli vanhemmille tulee kuitenkin käynti neuvolaan, joten käytäntö ei tämänkään puolesta ratkaise alkuperäistä ongelmaa.

Yhden haastattelun mukaan ongelmaa neuvolan tilojen ahtaudesta ja puutteesta oli pyritty ratkaisemaan niin, että toiveena oli, että terveydenhoitaja on tiettyinä päivinä

poissa omasta työhuoneestaan esimerkiksi juuri päiväkodissa toteuttamassa tarkastuksia. Tällöin joku muu työntekijä voisi käyttää kyseistä huonetta. Tarkastuksia ei kuitenkaan ole päiväkodilla säännöllisesti, välillä ei kuukauteenkaan, joten huoneen luovutus toisen käyttöönkään ei ole säännöllistä. Ajatus oli sinällään hyvä, mutta käytännössä se ei ole toiminut niin hyvin.

13.2 Käytännön kehittämisen kohteet Porissa

Haastatteluissa nousi esiin, että niissä tapauksissa joissa tarkastuksia järjestettiin päiväkodissa ja neuvolan alue oli suuri, koitui haasteeksi neuvolatyön jatkuvuus. Päiväkodissa käy laajalta alueelta lapsia eivätkä päiväkodin lapset ole missään tapauksessa yhteneväiset terveydenhoitajien aluejaon kanssa. Päiväkodissa käy vain yksi terveydenhoitaja, joten vain pieni osa päiväkodin tarkastettavista lapsista kuuluu hänen alueelliselle jaolle. Toisten terveydenhoitajien lasten vanhemmat eivät välttämättä halua vaihtaa pois omalta tutulta terveydenhoitajaltaan jolla ovat saattaneet käydä vauvasta asti. Idea terveydenhoitajan vaihtumisesta taisteleekin neuvolan perhekeskeisyyden ja jatkuvuuden periaatteita vastaan. Neuvolatyössä painotetaan jatkuvuutta, joten ideaali tapa olisi se, että lapsen tarkastaisi aina sama terveydenhoitaja. Suureen neuvolaan kuuluu lapsia monista päiväkodeista, ja tarkastuksia yhdessä päiväkodissa toteuttavan terveydenhoitajan ”omia” lapsia on useissa muissakin päiväkodeissa. Terveydenhoitajan olisi mahdotonta lähteä tarkastamaan ”omia” lapsiaan kaikkiin eri päiväkoteihin. Yhdessä haastattelussa mainittiin, että kun terveydenhoitaja tarkastaa muidenkin terveydenhoitajien alueiden lapsia päiväkodilla, on tarkastuksiin käytetty aika pois hänen omasta kokonaistyöstään ja varsinkin oman alueensa lapsien hoitamisesta. Yhdessä haastattelussa taas kerrottiin, että jos lapsella tai perheellä on jonkinlaisia erityisen tuen tarpeita, olisi tärkeää, että heidän asioitaan hoitaisi sama tuttu terveydenhoitaja eikä tuntematon terveydenhoitaja päiväkodilla. Jatkuvuuden merkitys painottuu näissä tapauksissa. Terveydenhoitaja voi tutustua lapsen papereihin ennen tarkastusta, mutta se ei korvaa tuttua terveydenhoitajaa, joka tuntee perheen taustan mahdollisesti koko 4-vuoden ajalta tai pidemmältäkin aikaväliltä.

Porissa on erikokoisia neuvoloita ja päiväkoteja. Toiset päiväkodit ovat isoja, ja niiden asiakaspiiriin kuuluu paljon nelivuotiaita lapsia. Näiden isojen päiväkotien ja isojen lapsimäärien alueiden neuvoloiden välinen yhteistyö on ollut haastavaa eri tavalla,

kuin pienempien neuvoloiden ja päiväkotien. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista pitää kuitenkin tärkeänä, että asian substanssin säilyisi ja pidettäisiin mielessä mikä neuvola päiväkodissa-käytännön perimmäinen tarkoitus on. Tarkoituksena on lisätä yhteistyötä ja moniammatillisuutta neuvolan ja päivähoidon välillä lapsen parhaaksi. Jokainen taho voi toteuttaa tätä ajatusta sillä tavalla, mikä parhaiten sopii kullekin alueelle ja perheelle.

Päiväkodissa tarkastusta toteuttaessa huoneessa on monta ihmistä: terveydenhoitaja, lastentarhanopettaja, vanhemmat ja lapsi. Haastatteluista yhdessä mainittiin, että lapsi saattaa niin sanotusti lukkiutua tilanteessa, jossa on monta ihmistä ja lapsi itse on kaikkien ihmisten huomion keskipisteenä. Tällöin lapsen saaminen vapautuneeksi voi olla haastavaa, ja terveydenhoitaja joutuu käyttämään paljon luovuutta saadakseen lapsen vapautumaan tarkastuksessa.

Neuvola päiväkodissa-käytäntö on tuonut mukanaan myös joitakin resurssiongelmaa. Joissain tapauksissa päiväkodin tilat terveydenhoitajalle ovat puutteelliset. Tiloissa ei ole esimerkiksi mahdollisuutta jääkaapille, jolloin päiväkodissa toteutettavissa tarkastuksissa ei voida pistää lapsille rokotuksiakaan. Rokotukset annetaan neuvolan tiloissa lääkärintarkastuksen yhteydessä. Myös päiväkodista terveystarkastukseen varatun tilan rauhallisuutta korostettiin, jotta tarkastus saataisiin järjestää ilman turhaa hälinää. Toisessa tapauksessa terveydenhoitajalla ei ollut käytössä kannettavaa tietokonetta tarkastuksissa, joten myöskään Effic-järjestelmä ei ole käytettävissä päiväkodilla toteutettavissa tarkastuksissa. Kannettava tietokone helpottaisi terveydenhoitajan työtä, sillä hän voisivat katsoa Efficasta esimerkiksi lapsen kasvun kehityksen ja suunnan. Yhden haastattelun terveydenhoitajalle oltiin taas mahdollistettu kannettava tietokone käyttöön, mutta kannettava tietokone ei toiminut kunnolla päiväkodin tiloissa, jolloin tarkastuksen kirjaukset oli tehtävä kuitenkin neuvolan tiloissa. Myös ajankäyttö koitui ongelmaksi, sillä vain yksi terveydenhoitaja toteuttaa käytäntöä. Työaika on rajallista, ja päiväkotiin matkustaminenkin vie aikaa.

13.3 Nokian lastenneuvoloiden tavat järjestää 4-vuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkotien kanssa

Nokian osalta haastateltiin yhtä lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelun terveydenhoitajan mukaan neuvola päiväkodissa käytäntö otettiin Nokian lastenneuvo-loissa käyttöön vuonna 2015. Käytäntö aloitettiin neuvola-asetuksen mukaisen toiminnan järjestämiseksi.

Käytäntöä oli haastattelun mukaan kehittämässä ammattilaisia sekä neuvolan puolelta että varhaiskasvatuksesta. Lastenneuvolan lääkärit olivat aktiivisia kehittämisessä, he toivoivat tietoa ja palautetta siitä, miten lapsen arki sujuu päivähoidossa. Päivähoidon työntekijät kokivat ennen käytäntöä, että he eivät saa tarpeeksi tietoa neuvolan puolelta lapsista. Varhaiskasvatuksen suunnittelija oli haastattelun terveydenhoitajan mukaan myös alusta asti innokkaasti mukana toiminnan kehittämisessä. Hän kertoi kehittämisen alkuvaiheilla mitä tietoja päivähoidossa lapsesta kerätään automaattisesti lapsista, jonka pohjalta yhdessä neuvolan kanssa mietittiin miten lapsien arvioinnit käytännössä toteutettaisiin työllistämättä liikaa päivähoidon henkilöstöä.

Haastattelun aineistosta kävi ilmi, että Nokian tapa järjestää nelivuotistarkastuksia yhteistyössä päiväkotien kanssa poikkeaa osittain Porin tavasta toteuttaa neuvola päiväkodissa-käytäntöä. Haastattelun aineiston mukaan Nokiolla lastenneuvolan terveydenhoitajat eivät mene konkreettisesti päiväkotiin tekemään lasten laajoja nelivuotistarkastuksia, eivätkä päivähoidon työntekijät tule konkreettisesti neuvolan tiloihin mukaan tarkastuksiin. Nokiolla neuvolan ja päiväkodin yhteistyö toteutuukin lapsen arviointilomakkeiden avulla. Tarkastukissa käytettäviä lomakkeita on nähtävissä koosteena opinnäytetyöraportin liitteessä 6.

Päiväkoti täyttää ensin arvionsa lapsesta. Nokiolla arvion täyttävät kaikki kunnalliset päiväkodit sekä perhepäivähoito, ja arvioita on saatu hyvin myös yksityisiltä osapuolilta. Kolmelta isommalta yksityiseltä päiväkodilta palautteet lapsesta tulevat säännöllisesti, yksi näistä päiväkodeista on englanninkielinen. Haastattelun terveydenhoitajan mukaan alun perin neuvola oli sopinut päivähoidon kanssa, että päiväkodista lähetetään sähköpostitse neuvolaan heidän palautteensa tarkastettavasta lapsesta. Nykyisin tapana on kuitenkin ollut myös se, että vanhempi tuo

arviointilomakkeen mukanaan lapsen tarkastukseen. Pääperiaate kuitenkin on, että päiväkodin arvio lapsesta on tehtynä ennen nelivuotistarkastusta.

Arviontilomakkeessa on kohta, jossa kysytään lupa lapsen tietojen siirtoon neuvolan ja päiväkodin välillä. Lomakkeeseen tarvitaan vanhemman allekirjoitus. Haastatellun mukaan lupa koskee kumpaakin lomaketta, päiväkodin neuvolalle lähettämää ja neuvolan päiväkodille lähettämää arvioita lapsesta. Neuvolasta ei siis voida lähettää palautelomaketta lapsesta päiväkotiin, jos neuvola ei ole ensin saanut päiväkodin lomaketta jossa on huoltajan lupa tiedonsiirtoon. Fysioterapeutin pyynnöstä lomakkeeseen lisättiin kohta lapsen istuma-asennosta. Fysioterapeutti oli kiinnittänyt huomiota melko vanhaksi päässeisiin lapsiin, jotka vielä varmistavat tai heillä on jalkaterän ongelmia. Myös varhaiskasvatuksen osoite lisättiin lomakkeeseen jälkikäteen. Ennen lomakkeessa saattoi olla vain esimerkiksi perhepäivähoitajan nimi, joten neuvolasta ei voitu lähettää palautelomaketta takaisin, kun osoitetta ei ollut.

Huoltaja tulee lapsen kanssa nelivuotistarkastukseen. Haastatellun terveydenhoitajan mukaan tarkastuksessa tehdään Lene-arvio kaikista lapsista systemaattisesti. Päivähoidon arvio lapsesta käydään tarkastuksessa myös tarkkaan läpi. Lisäksi käydään läpi kysely, jossa käsitellään lapsen ruokavaliota, ruutuaikaa ja liikkumista. Kaikki terveydenhoitajilla on samat käytänteet. Lomakkeissa joustetaan tarvittaessa, jos huoltaja on juuri täyttänyt toisen lapsen neuvolakäynnin yhteydessä esimerkiksi Audit- tai voimavaramallin, niin sitä ei tarvitse tehdä uudelleen.

Tarkastuksen jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitaja lähettää oman arvionsa lapsesta päiväkotiin. Haastatellun mukaan arviossa voi olla esimerkiksi huomio, että lapsi ei nyt onnistunut seisomaan yhdellä jalalla, joten päivähoidossa suositellaan tehtävän tasapainoharjoitteita. Päivähoito voi kysyä neuvolalta vinkkejä esimerkiksi tasapainoharjoitteisiin, jos niitä on suositeltu lapselle lisäämään.

Haastatellun terveydenhoitajan mukaan käytäntö, ja sen mukana tuoma kirjallinen lupa tiedonsiirtoon, on helpottanut neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä todella paljon. Käytäntö on luonut hyviä yhteistyösuhteita, ja neuvola saa laajemmin tietoa lapsen hyvinvoinnista, kun mukana on myös päivähoidon arvio.

Haastatellun karkean arvion mukaan tiedonsiirto kattaa noin 90-95 prosenttia kaikista varhaiskasvatuksen piirissä olevista lapsista Nokialla. Käytäntö on auttanut siis saamaan hyvin laajasti tietoa päivähoidon arvioita lapsen kehityksestä. Haastatellun mukaan alueen lääkärit ovat myös pitäneet päivähoidon antamaa tietoa arvokkaana.

Haastatellun terveydenhoitajan mukaan käytäntö lapsen arvioiden systemaattisesta tiedonsiirrosta on tullut tarpeeseen esimerkiksi vakavasti sairaiden lasten havainnoimisessa. Päiväkodin osoittaessa huolta lapsesta kiinnittää terveydenhoitajakin huomiota enemmän kyseisiin osa-alueisiin. Ilman päivähoidon palautetta lapsesta voisivat nämä asiat jäädä vähemmälle huomiolle.

13.4 Käytännön kehittämisen kohteet Nokialla

Käytännön kehittämisen kohteiksi haastateltu mainitsi sen, että joskus palautteiden takaisin lähettäminen päivähoitoon venyy, jos sitä ei tee heti neuvolatarkastuksen jälkeen. Tällöin palaute menee jonkin verran myöhässä päivähoitoon. Terveydenhoitaja koki myös oman palautteen antamisen välillä haastavasi, jos lapsesta ei ole huolta. Hän pohti, saako päiväkotit neuvolan palautteesta mitään ”irti”.

Haastatellun mukaan neuvolan terveydenhoitajat neuvolan terveydenhoitajat ovat jonkin verran osoittaneet turhautumista palautteiden lähettämisestä päiväkotiin lapsista, joiden kohdalla kaikki on hyvin. Terveydenhoitaja epäili, että jonkin verran myös päivähoidossakin mietitään tiedonsiirron mielekkyyttä, jos lapsesta ei ole mitään huolta. Systemaattisen tiedonsiirron tarve on kuitenkin määritetty Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, joten sitä toteutetaan asetuksen mukaan myös Nokialla.

13.5 Benchmarking – Hyvät käytänteet nelivuotistarkastuksissa

Opinnäytetyön haastatteluaineiston ja opinnäytetyön teoreettisen taustan aineiston pohjalta, eli artikkeleista, kirjoista ja tutkimuksista, poimittiin hyviä käytänteitä neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä lasten laajoissa nelivuotistarkastuksissa. Poimittujen hyvien käytänteiden kooste on nähtävissä opinnäytetyöraportin liitteessä 3.

Aineistoista hyväksi käytänteiksi nousi esiin se, että nelivuotiaista lapsista saadaan kirjalliset palautteet neuvolaan jokaisesta kunnallisesta päiväkodista, leikkikerhosta ja perhepäivähoidolta systemaattisesti. Palautteita olisi hyvä saada neuvolaan systemaattisesti myös ainakin suurimmilla yksityisiltä päiväkodeilta. Kattava palautteen saanti lapsista antaa lastenneuvolan terveydenhoitajille laajan kuvan alueen lasten kehityksestä ja hyvinvoinnista.

Päivähoidon ja neuvolan välisen yhteistyössä toteutettavan lasten nelivuotistarkastuksen käytännön kehittämisen hyväksi käytänteeksi havaittiin yhdessä kehittäminen. Tällöin kaikki käytäntöön liittyvät osapuolet olisivat mukana kehittämässä käytäntöä. Benchmarking-haastattelun kohteessa lääkärit olivat aktiivisia, kuin myös varhaiskasvatuksen suunnittelija ja muuta päiväkodin henkilöstö, lastenneuvolan osastonhoitaja sekä -terveydenhoitaja. Toiseksi hyväksi käytänteeksi kehittämisvaiheessa ilmeni kaikkien osapuolinen kuuleminen, eli yhdessä eri toimijoiden kanssa pohtiminen, millainen käytäntö palvelee parhaiten kaikkia osapuolia.

Nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten hyväksi käytänteiksi aineistosta nousi useita asioita. Ensinnäkin vanhempien tulisi saada valita, haluavatko he lapsensa nelivuotistarkastuksen toteutettavan päiväkodissa vai neuvolassa. Laajan nelivuotistarkastuksen pohjana suositellaan käytettävän Lene-arviota. Tutkimuksissa on osoitettu, että lasten suoriutumista ja oppimista koulun ensimmäisellä luokalla voitiin Lenen avulla ennakoita onnistuneesti 4-vuotiaana arvioidun kokonaiskehityksen perusteella.

Hyväksi käytänteeksi todettiin terveystarkastuksessa Audit- ja Lapsiperheen voimavarat-lomakkeiden hyösyntäminen. Lomakkeiden käytöstä voi joustaa, jos vanhempi

on juuri täyttänyt samat lomakkeet esimerkiksi äitiysneuvola- tai toisen lapsen lastenneuvolakäynnillä. Vanhemmilta tulisi kysyä heidän päihteidenkäytöstään sekä ravitus- ja liikuntatottumuksistaan, sillä vanhemmat toimivat lapsensa malleina ja opettavat hänelle elämäntapoja. Vanhempia tulisi tarkastuksissa herätellä miettimään, millaisen mallin he haluavat opettaa lapselleen arkipäivän terveystottumuksissa. Tarkastuksessa tulisi myös kysyä suoraan miten vanhempien parisuhde voi ja huomioida se, ettei minkäänlainen väkivalta kuulu parisuhteeseen ja perhe-elämään.

Lisäksi hyväksi käytänteeksi ilmeni se, että päiväkodin arvio lapsesta olisi hyvä olla tehtynä ennen nelivuotistarkastusta. Vanhempien tulee allekirjoittaa lupa lapsen tietojen siirrosta. Vain tarpeellista tietoa on lupa siirtää ammattilaiselta toiselle, tarpeetoman tiedon siirto on kiellettyä vanhempien luvallakin. Yhden huoltajan suostumus riittää arvion antamiseen. Hyväksi käytänteeksi todettiin se, että terveydenhoitaja antaa päivähoitoon erilliset ohjeet siitä, miten lapsen arvioinnin eri osioita kuuluu arvioida. Näin arvioiden laatu pysyy hyvänä. Jos arviossa on jotain poikkeavaa, tulisi terveydenhoitajan tarkastaa poikkeavat osiot vielä uudestaan tarkastuksessa. Päiväkodin ei kuitenkaan tarvitse täyttää kokonaan lapsen palautelomaketta, jos he tulevat mukaan tarkastukseen. Työ olisi silloin päällekkäistä ja vain lisäisi päivähoidon työmäärää, jos he kirjoittaisivat arvionsa lomakkeeseen, ja asiat keskusteltaisiin vielä tarkastuksessa. Päivähoidon arviossa on kuitenkin oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia lapsen terveydellisen tuen tarpeen arvioimiseksi, järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Käytännöt päivähoidon arvioiden toteuttamiseksi ja lupakäytännöt olisi sovittava etukäteen terveys- ja sosiaalitoimen kesken.

Hyväksi käytänteeksi ilmeni se järjestely, että lastentarhanopettaja tulee mukaan tarkastukseen sen loppupuolella kertoen päivähoidon terveiset lapsesta vanhemmille ja terveydenhoitajalle. Päivähoidon henkilökunnan ei ole kannattava varata työajastaan aikaa koko tarkastuksen verran. Päivähoidon olisi hyvä pyrkiä järjestämään asiat niin, että lapsen arviointilomakkeen täyttänyt lastentarhanopettaja tulee myös tarkastukseen paikalle. Arvion laatimisesta lapsen huoltajia tavattaessa lapsen vasun suunnittelun yhteydessä on myös hyviä kokemuksia.

Tarkastuksen jälkeen vanhempien kanssa jutellaan. Hyväksi oltiin todettu se, että lastentarhanopettaja voi tulla uudestaan tilanteeseen, jos keskustelussa ilmenee

erityisongelma mihin tarvitaan ratkaisua. Näin terveydenhoitaja ja lastentarhanopettaja voivat yhdessä miettiä ratkaisua ongelmaan. Vanhemmilla tulisi kuitenkin olla aina mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa keskenään, niin että paikalla ei ole päiväkodin työntekijää. Vanhemmat eivät välttämättä halua jakaa kaikkia asioitaan päiväkodin tietoon, mutta uskaltavat kertoa asiasta silti terveydenhoitajalle. Käytänteet tulee kirjata ylös lastenneuvolan toimintaohjelmaan sekä varhaiskasvatussuunnitelmaan. Vanhempia ja lapsia on myös informoitava käytänteistä.

14 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön aihe muodostui yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen kanssa, joten opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Aiheen valintakriteerit olivat hyvät, sillä aihe oli kiinnostava niin opinnäytetyön kirjoittajien ja tutkimukseen osallistuneiden haastateltavienkin mielestä, aiheen ajankohtaisuus perustui muun muassa käynnissä olevaan sote-uudistukseen ja aiheesta oli saatavilla runsaasti tietoa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 174.)

Opinnäytetyön aiheen teoriataustaan tutustuttiin niin suunnitteluvaiheessa kuin opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa. Teoreettista viitekehystä varten suoritettiin tiedonhaku jossa painotettiin käytettävien materiaalien luotettavuutta ja ajankoh-
taisuutta. Opinnäytetyössä käytettiin aineistoa joka oli alle kymmenen vuotta vanhaa ja lähteet olivat korkeatasoisia. Teoreettista viitekehystä kirjoitettiin läpi kaikkien opinnäytetyön vaiheiden. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys void-
aankin kirjoittaa jopa varsinaisen tutkimuksen suorittamisen jälkeen. Teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tiedonhaun avulla onnistuneesti tietoa niin tutkimusaiheesta kuin tutkimusmetodeista, tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta jotta pystyttiin käsittämään laadullinen tutkimus kokonaisuutena. Tiedonhaun avulla tutustuttiin opinnäytetyön aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuminen helpottaa tutkimusongelmien ja –tehtävien rakentamis-
essa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 23, 173-175.)

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusote, sillä rakennettujen tutkimuskysymysten mukaan haluttiin kerätä tietoa tutkimusaihetta jokapäiväisessä työssään käsittelevien terveydenhoitajien käsitysten ja ajatusten pohjalta. Tutkimusote osoittautui hyväksi ja opinnäytetyön aiheen kannalta luonnollisessa ympäristössä haastateltiin ja havainnoitiin käsillä olevaa ilmiötä ja hankittiin aineistoa laadulliseen tutkimukseen. (Kananen 2014, 20-21, 64-65.) Raporttiin oltaisiin kuitenkin voitu avata selkeämmin valitun tutkimusotteen sopivuus opinnäytetyöhön ja etenkin verratta valitun tutkimusmenetelmän hyviä ja huonoja puolia muihin menetelmiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 181).

Tutkimustulokset vastaavat ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön sisällysluettelo rakentuu tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimustulokset olisi voitu esittää selkeyden vuoksi vieläkin yksinkertaisemmin. Tulosten esittämisessä käytettiin yhtä kaaviota. Taulukoita ja kuvioita olisi voitu käyttää runsaammin, sillä ne havainnollistavat tehokkaasti saatuja tuloksia. Opinnäytetyöraportti pyrittiin kokoamaan mahdollisimman selkeästi, ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäisi vielä se, että tutkimukseen osallistuneet haastateltavat arvioisivat tulosten ja niistä tehtyjen johtopäätösten todenmukaisuutta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 164-165, 181.)

Opinnäytetyöhön tarkoitus toteutui osittain, sillä laadullisen tutkimuksen myötä saatiin kerättyä neljän eri Porin perusturvakeskuksen lastenneuvolan ja Nokian käytänteet neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä toteuttamista laajoista 4-vuotistarkastuksista. Käytänteitä ei aikaresurssien vuoksi pystytty haastatteluin keräämään Porin perusturvakeskuksen kaikista lastenneuvoloista tai Nokian lisäksi muista kaupungeista. Jos aineistoa olisi saatu kerättyä kaikista opinnäytetyön tarkoituksen mukaisista lastenneuvoloista ja kaupungeista, olisi tulosten tarkastelu ja esittäminen saattanut olla haastavaa, sillä käsiteltävästä aineistosta olisi tullut erittäin laaja.

14.1 Haastatteluiden arviointi

Haastateltavat valikoituivat työn tilaajan ja muiden Porin perusturvan alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajien neuvojen perusteella. He kertoivat, keillä terveydenhoitajilla saattaisi olla arvokasta tietoa jaettavanaan haastatteluissa. Haastattelun kannalta asiantuntijaksi valitaankin henkilö, jolla on erityistä ja ainutlaatuista tietoa käsiteltävästä asiasta, jota kenelläkään muulla ei ehkä ole. (Nikander & Ruusu- vuori 2017, 215-217).

Haastateltaville lähetettiin sähköpostiviesti, jossa haastattelijat esittelivät itsensä, opinnäytetyön aiheensa ja haastattelun tarkoituksen. Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelun ajankohtaa kysymysrunko (liite 2) tutustuttavaksi etukäteen, jotta haastattelusta saisi suurimman hyödyn irti, eli toisinsanoen mahdollisimman paljon tietoa. Tällöin osallistuja voi tutustua kysymyksiin ennen haastattelua ja vastausten sisältä haastattelutilanteessa saattaa olla laajempi. Toisen ajatuksen mukaan haastattelukysymyksiä ei taas tulisi milloinkaan lähettää etukäteen haastateltavalle, sillä pahimmassa tapauksessa haastattelija lukee kysymykset paperista ja haastateltava lukee vastaukset kysymyksiin omista muistiinpanoistaan. (Nikander & Ruusu- vuori 2017, 38; Sarajärvi & Tuomi 2018, 85). Haastattelutilanteissa haastateltavat eivät kuitenkaan lukeneet vastauksiaan suoraan paperilta, vaikka he olivatkin tehneet muistiinpanoja valmiiksi haastattelua varten. Haastattelijoiden kokemuksen mukaan näissä haastatteluissa hyödyttiin kysymysrunгон etukäteen lähettämisestä, sillä terveydenhoitajat pystyivät selvittämään etukäteen asioita, joihin eivät välttämättä olisi osanneet vastata ilman asian selvittämistä.

Samaan sähköpostiviestiin kysymysrunгон lisäksi liitettiin haastattelijoiden esittyy itsestään ja opinnäytetyöstään, sekä haastattelun tarkoituksesta. Ennen yhteydenottoa haastateltaviin, haastattelijan olisikin syytä kirjoittaa lyhyt ja ytimekäs esittely itsestään, haastattelun aiheesta ja käyttötarkoituksesta sekä tietojen säilyttämisestä. (Nikander & Ruusu- vuori 2017, 38.) Haastattelujen tietojen säilyttämisestä ainakin osaa haastateltuja informoitiin haastattelutilanteessa.

Haastattelun kysymysrunkoa laadittaessa suljettuja kysymyksiä vältettiin, sillä haastateltavan vastausmahdollisuuksia ei haluttu rajoittaa. Kysymyksen pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeiksi, ja yhteen kysymykseen pyrittiin sisällyttämään yksi ydinasia. Kysymysten rakenne ja asettelu onkin tärkeää. Jos kysymykseen sisältyy monia lauseita ja lisämääreitä, kysymys on todella pitkä ja monimutkainen, voi käydä niin että haastateltava hämmentyy ja vastaakin vain johonkin sivukysymyksistä. Tässä tapauksessa kysymyksellä ei saada aikaan toivottua vastausta. Hyvässä kysymyksessä tulee olla yksi mahdollisimman selkeä ydin asia. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 25-37,75.)

Kysymyksien tarkoitus pyrittiin selvittämään mahdollisimman tarkasti, jotta haastattelun vastaukset olisivat olleet mahdollisimman tarkoituksenmukaisia. Toisaalta kysymysten pituus saattoi vaikuttaa niiden luettavuuteen. Kuitenkin haastattelujen onnistuminen kielii siitä, että kysymykset oli ymmärretty oikein ja ne olivat selkeitä. Osa kysymyksistä oli osoitettu selkästi toisen vertailukehittämiskohteen terveydenhoitajalle, mutta tästä ei huomattu ilmoittaa Porin perusturvakeskuksen terveydenhoitajia kysymysrunkoa lähetettäessä. Asiasta kerrottiin haastattelussa, ja asia ei aiheuttanut epäselvyyksiä tai vaikuttanut haastatteluun muutenkaan.

Ennen haastattelua kannattaa tehdä koehaastattelu, jossa haastattelija kokeilee miten valmiiksi laaditut kysymykset toimivat ja näkee ennalta omaa toimintaansa haastattelijan roolissa. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 25-27). Tämän opinnäytetyön puitteissa koehaastattelua ei tehty, eikä kysymyksiä testattu etukäteen. Koehaastattelu olisi voinut tuoda uutta näkökulmaa ja parannusideoita kysymysrunkoon. Kuitenkin haastatellut kertoivat ymmärtäneensä kysymykset, ja niihin saatiin haastatteluissa tarpeenmukaisia vastauksia.

Luottamuksellinen suhde haastattelijan ja haastateltavan välillä on usein edellytys informaation saannille. Haastattelijan tulisi vielä kertoa lyhyesti itsestään ja haastattelun tarkoituksesta. Myös lupa tietojen käyttöön ja säilyttämiseen sovitaan vielä ennen virallista haastattelua. Haastateltavien olisi myös hyvä tietää, että haastattelusta saa kieltäytyä ja haastateltava saa lopettaa haastattelun kesken. Haastattelun jälkeen tulee varmistaa, että haastattelija on omatahtoisesti antanut tiedot haastattelijan käyttöön. Haastateltavien ei siten tarvitse vahvistaa litteroitua haastattelutekstiä tai siitä tehtyjä

tulkintoja. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 32-33, 39, 66). Siksi haastattelutilanteiden alussa haastattelijat esittelivät itsensä, haastateltavan kanssa kerrattiin haastattelun tarkoitus ja sovittiin haastattelun kulusta sekä anonymiteettiasioista. Lupa haastateluaineiston käyttöön oltiin kysytty sähköpostiviestissä aiemmin.

Haastattelussa haastattelijan tärkeä ominaisuus on neutraalius. Hänen tulisi pyrkiä minimoimaan oma osuutensa, olla puolueeton eikä hänen tulisi osoittaa henkilökohtaisia mielipiteitään. Esimerkiksi haastattelijan tyyli vastaanottaa haastateltavan vastauksia minimipalautetta (”joo” tai ”niin”) käyttäen, saattaa jo paljastaa haastattelijan suhtautumisen puheenaiheeseen. Jos haastattelijalla ei taas kuittaa kuulemaansa vastausta edes minimipalautteella, saattaa haastateltava ajatella, ettei hänen vastauksensa ollut riittävä. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 53, 60, 68-69, 72-75.) Opinäytetyön haastatteluissa haastattelijat pyrkivät puolueettomuuteen. Haastattelijoiden vastauksiin pyrittiin vastaamaan kuitenkin pidemmin, kuin pelkillä minimipalautteilla. Joihinkin vastauksiin koettiin myös minimipalautteen riittävän. Haastateltava voi haluta haastattelutilanteen aikana myös vastavuoroisesti kuulla haastattelijan ajatuksia käsiteltävästä asiasta. Jos haastattelijalla neutraaliuteen pyrkiessään pidättäytyy vastaamisesta, merkitsee se taas haastateltavalle kiinnostuksen puutetta tai tietämättömyyttä. Tällainen tilanne ei myöskään auta vuorovaikutuksen onnistumista. Myös toisen ihmisen kunnioittava kohtaaminen on eettisesti suuressa roolissa haastattelutilanteessa. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 32-33, 53, 60, 68-69, 72-75.) Opinäytetyön haastatteluissa haastateltujen teveydenhoitajien esittämiin kysymyksiin pyrittiinkin vastaamaan haastatteluiden rennon ja avoimen tunnelman säilyttämiseksi. Haastateltavat kohdattiin kukin kunnioittavasti, ja haastatteluissa muutenkin pidettiin yllä arvostavaa ilmapiiriä.

Haastattelun voi lopettaa kertomalla haastattelukysymysten loppuneen ja kysymällä haastateltavalta onko tällä esittää joitakin kysymyksiä. Haastattelun lopussa myös tulee sopia, miten jatkossa edetään haastattelun ja haastattelumateriaalin suhteen. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 27, 49-50). Haastattelutilanteen päätteeksi haastateltaville kerrottiin, että suunnitellut kysymykset loppuivat. Haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä haastatteluun liittyen. Haastateltavilta pyydettiin myös lupa tiedustella myöhemmin sähköpostitse asioita, jotka mahdollisesti unohtuivat kysyä haastattelun aikana tai jotka tulisivat esille aineiston analyysissa.

Toisen ihmisen kunnioittava kohtaaminen on eettisesti suuressa roolissa haastattelutilanteessa. Jotta haastattelun eettisyys toteutuu muutenkin, tulee haastateltavan tietää mistä haastattelussa on kysymys ja mihin haastattelussa kerättyä tietoa käytetään. Haastateltavien anonymiteetistä on sovittava etukäteen. Osallistujan on myös hyvä tietää, että haastattelusta saa kieltäytyä ja haastateltava saa lopettaa haastattelun kesken. Haastattelun jälkeen tulee varmistaa, että haastattelija on omatahtoisesti antanut tiedot haastattelijan käyttöön. Haastateltavien ei siten tarvitse vahvistaa litteroitua haastattelutekstiä tai siitä tehtyjä tulkintoja. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 32-33.)

14.2 Benchmarking-toiminnan arviointi

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Benchmarking-menetelmää, sillä kolmannen tutkimuskysymyksen mukaan haluttiin kerätä hyviä käytänteitä laajan 4-vuotistarkastuksen toteuttamisesta yhdessä päivähoidon kanssa. Benchmarking-toiminnan onnistumista voidaan tulkita arvioimalla benchmarking-kohteiden valinnassa käytettyjä kriteereitä ja onnistumista benchmarking-kumppaneiden valinnassa. Lisäksi voidaan arvioida kuinka laajasti kerätty tieto vaikuttaa; vaikuttaako se yksilökohtaisesti esimerkiksi jonkin palvelun laatuun vai laajemmin koko organisaatiossa. Arvioinnissa otetaan huomioon myös miten benchmarking-toiminta kannustaa havaitsemaan uusia ideoita. (Niva & Tuominen 2005, 97-99.)

Työn tilaaja ei osallistunut aktiivisesti benchmarking-kohteiden valintaan, vaan ne valittiin kirjallisuuden ja terveydenhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Benchmarking-kohteita olivat kaikki tutkimukseen mukaan saadut Porin neljä lastenneuvolaa ja Nokian lastenneuvola. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä Porin lastenneurolat ja Nokian lastenneuvola voivat oppia toisiltaan hyviä käytänteitä ja saada vinkkejä käytäntöjen kehittämiseen sillä tuloksia hyödyntämällä voidaan tunnistaa yksikön mahdollisia kehittämistarpeita (Junttila, Perälä & Toljamo 2007, 3). Benchmarking-toiminnalla saaduista tuloksista hyötyvät näin ollen kaikki osapuolet (Inno Vointi [www-sivut](http://www.vointi.fi)).

Benchmarking-toimintaa ei pystytty opinnäytetyön tiimoilta suorittamaan loppuun asti sillä benchmarking-toiminnan henkeen kuuluu että tuloksena kerätyt hyvät käytänteet viedään konkreettisesti kenttätööhön. Sitä varten ensin tehdään kehittämistoimintapidesuunnitelma, jonka mukaan kehitetään ja muutetaan omaa toimintaa. (Innokylän www-sivut; Junttila, Perälä & Toljamo 2007, 13-14). Vasta sitten kun organisaatiossa on muutettu omaa toimintaa, päästään benchmarking-innovaation yleiseen tavoitteeseenkin jolloin organisaation toimintatavasta kehittyy parempi ja esikuvorganisaation hyvää käytäntöä toteutetaan yhden toimintayksikön sijaan laaja-alaisemmin. (Innokylän www-sivut; Suomen sosiaali ja terveystieteiden www-sivut.)

Tässä opinnäytetyössä ei siis pystytty arvioimaan vaikuttivatko benchmarking-tulokset jotenkin resurssien jakamiseen organisaatiossa tai miten ”benchmarkattu asia” on kehittynyt ja millaisella mittarilla kehitystä voidaan perustella, sillä opinnäytetyön tulokset antavat vasta organisaatioille mahdollisuuden tunnistaa hyviä käytäntöjä ja mahdollisia kehittämistarpeita. (Niva & Tuominen 2005, 100-104.)

15 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyössä esiin nousi hoitotyön käytänteiden yhtenäistämisen merkityksen pohdinta. Näyttöön perustuvien käytäntöjen yhtenäistäminen on edellytys turvallisella ja laadukkaalla hoidolla. Terveystieteidenhuollossa käytäntöjen kehittämisen tulee perustua juuri näyttöön perustuviin yhtenäisiin käytäntöihin. Käytänteiden yhtenäistämisen tavoitteena on, että ihmiset saavat parasta mahdollista hoitoa riippumatta asuin- tai hoitopaikastaan. Terveystieteidenhuollon palvelut eivät kuitenkaan ole tasalaatuisia, vaan käytännöt saattavat vaihdella jopa saman organisaation sisäisesti. Terveystieteidenhuollon johtajien sitoutuneisuus yhtenäisiin käytänteisiin on avainasemassa niitä kehitettäessä. Yhtenäisten käytänteiden kehittäminen vaatii organisaation johtohenkilöiden tukea, sekä kulttuurin joka mahdollistaa oman työn ja työyhteisön toimintatapojen kehittämisen. Epäyhtenäisten hoitokäytänteiden salliva ammatillinen autonomia tulisi olla menneisyyttä. Yhteiset toimintatapaohjeet edesauttavat johtajaa luomaan luottamusta herättävää sekä sitä rakentavaa toimintaa, kun työntekijöillä on tiedossa

toiminnan tavoitteet ja tarkoitus. Johtajan tulee keskustella työntekijöiden kanssa siitä, millaista toimintaa heiltä odotetaan. Jokaisen työntekijän tulisi olla tietoinen yhteisistä pelisäännöistä. Näiden yhteisten tavoitteiden toteutusta ja sitoutuneisuutta tulisi seurata ja arvioida säännöllisesti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 12-15; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015; Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut, 2018.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan lastenneuvoloiden käytännöt toteuttaa lasten laajoja nelivuotistarkastuksia yhteistyössä päivähoidon kanssa Porin perusturvakeskuksen alueella vaihtelevat suuresti. Esimerkiksi tarkastuksissa käytettävät lomakkeet olivat neuvoloissa erilaisia, mutta ne sisälsivät osittain samoja asioita. Eri lastenneuvoloiden terveydenhoitajat eivät myöskään olleet kovin tietoisia, miten toisissa neuvoloissa käytäntöä toteutetaan. Vertailukehittämiskaungissa Nokialla taas kaikki terveydenhoitajat toteuttivat lasten nelivuotistarkastuksia yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa samalla tavalla, riippumatta siitä oliko lapsi esimerkiksi kunnallisessa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Myös lomakkeet olivat yhtenäisiä.

Tuloksia tarkasteltaessa heräsikin kysymys, vaikuttaako se, että käytänteet eivät yhtenäisiä, hoidon turvallisuuteen ja laatuun. Käytänteen tavoitteiden toteutumista ja siihen sitoutuneisuutta olisi ehkä tarpeenmukaista seurata Porin perusturvassa säännöllisesti, jotta voitaisiin kartoittaa toiminnan onnistuminen ja saataisiin kuuluviin terveydenhoitajien käytännössä kohtaamat kehityshaasteet. Tällöin myös hyväksi havaitut toimintatavat saataisiin muiden Porin perusturvakeskuksen alueella työskentelevien terveydenhoitajien tietoisuuteen. Yhtenäiset käytänteet toisivat myös tasa-arvoisuutta, kun tarjottavat palvelut olisivat kaikille neuvolan asiakkaille samanlaisia. Porin perusturvakeskuksen alueella haastattelujen mukaan monen neuvolan kanssa yhteistyössä neuvola päiväkodissa-käytäntöä toteutti vain yksi päiväkotit. Yhdessä päiväkodissa ei isommilla neuvola-alueilla ole kuin murto-osa alueen lapsista. Näin ollen neuvola päiväkodissa-käytäntöä on vain osan perheistä mahdollista hyödyntää lasten nelivuotistarkastuksissa niin halutessaan.

Sen lisäksi että neuvola päiväkodissa-käytännöstä hyötyy vain osa lapsista, koituu ongelmaksi myös hoitotyön jatkuvuuden vaarantuminen ja sen merkitys. Joidenkin neuvoloiden kohdalla Porissa tarkastuksia konkreettisesti päiväkodissa suoritti yksi neuvolan terveydenhoitajista. Yhteistyöpäiväkodin lapset kuuluivat myös monen

muun terveydenhoitoan maantieteellisesti rajatun alueen piiriin. Tällöin päiväkodissa tarkastettavat lapset eivät välttämättä olleet terveydenhoitajan alueeseen kuuluvia lapsia, ja terveydenhoitaja ei siis tuntenut heitä entuudestaan. Terveydenhoitajien haastatteluissa nousi vahvasti esiin terveydenhoitotyön jatkuvuuden ja pysyvyyden merkitys lapselle kohdennettujen palvelujen laadussa. Neuvolan pitkäjänteisellä työllä on tutkimusten mukaan mahdollista tukea perheitä vaikeissa elämäntilanteissa. Tämän vuoksi onkin tärkeää varmistaa neuvolatoiminnan jatkuvuudesta ja saumattomuudesta. Jatkuvuuden merkitys korostuu perheillä, joilla on mitä enemmän, ja mitä vaikeampia pulmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24-25.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan käytäntöä on ainakin osittain toteutettu yhdessä päivähoidon henkilöstön ja ylipäättään varhaiskasvatuksen kanssa. Erilaisten asiantuntijoiden toiminta onkin eduksi näyttöön perustuvassa toiminnassa ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä. Oleellista olisikin yhdistää eri asiantuntijoiden osaaminen, jolloin jokainen asiantuntija vapautuu omaan perustehtäväänsä. (Hoito-työn tutkimussäätiön [www-sivut](http://www.sivut.fi), 2018). Opinnäytetyön tulosten mukaan käytäntö parhaimmillaan poistaa työn päällekkäisyyksiä, kun esimerkiksi päivähoidon joka tapauksessa tekemän arvion tieto lapsesta siirtyy neuvolan käyttöön, jossa tarkasteltaisiin samankaltaisia asioita.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa pohdittavaksi asiaksi nousi myös johdon tapaviedä muutos kentällä työskenteliville terveydenhoitajille. Käytännön kehittämisen lähtökohdiksi tuloksissa mainittiin, että käytännön toteenpano on tullut määräyksenä ylemmältä taholta. Tämä lähestymistyyli aiheutti osassa terveydenhoitajista vastarintaa neuvola päiväkodissa-käytäntöä kohtaan. Muutos vaikuttaa ihmiseen suuresti, kun se annetaan heille. Työelämän muutokset ovatkin merkityksellisiä eritoten työntekijöiden näkökulmasta. Kun organisaatiossa tehdään muutoksia tai kehitetään vanhoja käytänteitä, on tärkeää, että johto keskustele työntekijöiden kanssa esimerkiksi muutoksen tavoitteista. Tällöin varmistetaan että johto saavuttaa henkilöstön kanssa riittävän yksimielisyyden. Muutoksen hallinnan kannalta olisikin tärkeää kohdata ja käsitellä muutosuhat ja -mahdollisuudet avoimesti henkilöstön kanssa. Muutos voidaan kokea työyhteisössä menetyksenä, uhkana tai haasteena. Onnistuneen ja innostavan muutoksen tunnuspiirteisiin kuuluu seuraavien asioiden huomioon ottaminen: muutostarpeiden tunnistaminen, muutoksen rytmin ja suunnitelmallisuuden

hallinta, muutoksessa tapahtuva viestintä, muutosjohtajuus ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Paasivaara ym. 2015, 12-15.)

Haastatteluiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että käytännön toimeenpanon aikana ei keskusteltu riittävästi työntekijöiden kanssa. Tulevaisuudessa uusissa kehittämisprojekteissa tai muutoksissa voisi työntekijät ottaa mukaan jo varhaisemmassa vaiheessa muutoksen läpikäymiseen, ja keskustella heidän kanssaan avoimesti sen tuomista muutoksista. Tällöin muutoksen vastaanotto saattaisi olla myönteisempi, ja esimerkiksi muutoksen kohteena olevasta käytännöstä saataisiin kaikkia osapuolia tyydyttävä. Niin kutsuttu muutosvastarinta ei kuitenkaan ole välttämättä vain negatiivinen asia. Tällöin työntekijät tuovat esille mahdollisia muutoksen tuomia riskejä ja epäkohtia. Nämä työntekijöiden pohdinnat tulisi kuitenkin saattaa jollain keinolla johdon tietoon, jotta mahdolliset riskit ja epäkohdat voitaisiin huomioda muutosprosessissa.

15.1 Opinnäytetyön eettinen pohdinta

Opinnäytetyössä otettiin huomioon mahdollisimman tarkasti myös eettiset periaatteet. Haastateltujen terveydenhoitajien anonymiteetin säilymistä vaalittiin muun muassa jättämällä heidän nimensä pois opinnäytetyöraportista. Kuitenkin Porin perusturvan alueella neuvola päiväkodissa-käytäntöä toteuttaa vain muutama tietty terveydenhoitaja, joten aihepiirin tuntevat saattavat tunnistaa haastatellut tahot tulosten perusteella. Porin alueen haastateltujen vastaukset kuitenkin pyrittiin pitämään anonymieinä siten, että Porin neuvoloiden tapoja toteuttaa käytäntöä ei eritelty neuvoloittain. Nokian lastenneuvolasta haastateltiin yhtä terveydenhoitajaa. Haastatellun terveydenhoitajan saattaa myös tunnistaa samassa neuvolassa työskentelevät henkilöt. Haastateltujen anonymiteetti pyrittiin säilyttämään opinnäytetyössä parhaalla mahdollisella tavalla.

Vaikka opinnäytetyöt eivät ole tieteellisiä tutkimuksia, voidaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisen käytännön lähtökohtia soveltaa myös niiden arviointiin. Tutkimuksen tulee olla toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä

tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset luotettavia. Hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamisesta vastaa enisisijaisesti jokainen tutkimusryhmän jäsen omakohtaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimuksesta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen erityistä huolellisuutta, ja kaikki tutkimuksen aineisto sekä sen käsittelyn vaiheet on tallennettu tekijöiden arkistoihin, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata tai tarkastella niitä myöhemmin. Opinnäytetyön tulosten esittämisessä pyrittiin rehellisesti tuomaan esille haastatte-
luissa ilmenneet asiat ja ilmiöt niitä vääristelemättä. Opinnäytetyössä myös hyödynnettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusmenetelmät pohjattiin luotettavien lähteiden teorian tietoon laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta osana opinnäytetyötä. Ohjeita noudatettiin tarkasti, jotta opinnäytetyön tulokset olisivat mahdollisimman oikeelliset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu tutkimusta tehtäessä. Opinnäytetyötä aloitettaessa hankittiin tarvittavat tutkimusluvut niin Porin perusturvakeskukselta, kuin Nokian kaupungin perusturvapalveluilta-
kin. Tutkimusluvut säilytettiin asianmukaisesti.

Tutkijoiden tulee myös ottaa muiden tutkijoiden työ ja sen saavutukset huomioon asianmukaisesti ja heidän työtään kunnioittaen. Muiden tutkijoiden julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla, ja julkaisuille tulee antaa niille kuuluva arvo. Opinnäytetyössä Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitettiin merkitsemällä lähteet selkeästi heidän julkaisuihinsa perustuvaan tekstiin.

16 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimusmenetelmänä benchmarking-menetelmää. Opinnäytetyön aineiston pohjalta koottiin yhteen hyviä käytänteitä lasten laajojen neuvuotistarkastuksen toteuttamisesta neuvolan ja päivähoidon välisenä yhteistyönä. Benchmarking-menetelmän mukaisesti seuraavaksi näiden poimittujen hyvien käytänteiden pohjalta pitäisi tehdä kehittämistoimenpidesuunnitelma, jonka avulla voitaisiin kehittää organisaation toimintaa. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpanon jälkeen toimintayksikön toiminnasta tulee toimivampaa, ja esikuvaorganisaation jälkeen toimintatapoja voitaisiin hyödyntää myös laaja-alaisemmin. (Innokylän [www-sivut](#); Junttila, Perälä & Toljamo 2007, 13-14; Suomen sosiaali ja terveys ry:n [www-sivut](#).) Opinnäytetyön puitteissa tämä ei ole mahdollista, joten työn tilaajaorganisaatio voisi viedä benchmarking-menetelmän loppuun asti. Porin perusturvakeskus voi käyttää kerättyjä hyviä käytänteitä kehittäessään omaa yhteistyötoimintaansa neuvolan ja päivähoidon välillä.

Jatkossa olisi myös hyvä kartoittaa muidenkin Porin perusturvakeskuksen alaisten lastenneuvoloiden toimintatapoja neuvola päiväkodissa-käytännön toteuttamisessa. Näin saataisiin entistä laajempi ja kattavampi käsitys erilaisista toimintatavoista, ja voitaisiin löytää lisää hyviksi todettuja käytänteitä, joita voitaisiin jakaa muihinkin neuvoloihin tiedoksi. Laajempi käsitys eri toimintatavoista myös voisi auttaa käytänteiden yhtenäistämässä. Olisi myös hyvä jatkaa benchmarkin-toimintaa useampien kaupunkien kanssa. Esimerkiksi Espoon hyvät käytänteet olisi hyvä kartoittaa, ja saada heiltäkin vinkkejä toimiviin ratkaisuihin neuvola päiväkodissa-toimintaan. Benchmarking-toimintaa ylipäätään olisi tärkeä hyödyntää enemmän terveydenhuoltoalalla, jotta hyviä käytänteitä ja niin sanottua "hiljaista tietoa" saataisiin laajempaan tietoisuuteen.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2010. Seulonta ja kielellisten erityisvaikeuksien varhainen toteaminen. Käypä hoito -suositus. Viitattu 13.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01469>

Aula, M., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M., & Pelkonen, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2016:29. Viitattu 20.1.2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1

Hakulinen, T. & Mäkinen, A. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva Hoitotyö 4, 21-30.

Hakulinen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 3. uud. P. Helsinki: THL

Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. & Poutiainen, H. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. Scandinavian Journal of Caring Science: 2014, 28.

Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T. & Vaara, S. 2017. Valtakunnalliset neuvolapäivät 7.-8.11.2017. Lapset ja perheet neuvolan ja perhekeskustoimintamallin keskiössä – kansanterveyden edistäminen 100-vuotiaassa Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 40/2017. Viitattu 5.4.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135534/URN_ISBN_978-952-302-952-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa - Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1

Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M-L. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2010. Viitattu 20.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80426/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Halme, N., Nykänen, S., Perälä, M-L. & Salonen, A. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 36/2011. Viitattu 6.4.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>

Hastrup, A. 2018. Perhekeskuksesta hyötyvät niin perheet kuin ammattilaisetkin. Viitattu 2.4.2018. <https://blogi.thl.fi/perhekeskuksesta-hyotyvat-niin-perheet-kuin-ammattilaisetkin/>

Heinonen, H., Iivonen, E., Korhonen, M., Muuronen, K., Semi, R. & Siimes, U. 2016. Lasten oikeudet ja aikuisten vastuut varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Viitattu 23.4.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Lastenneuvolan tehtävät ja Neuvolan terveystarkastukset. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 12.4.2018.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta edellyttää yhteneviä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Viitattu 22.4.2018. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/terveydenhuollon-laadun-parantaminen-edellyttaa-yhtenevia-nayttoon-perustuvia-kaytantoja.html>

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018. Viitattu 22.4.2018. <http://www.hotus.fi/>

Hujala, E. & Turja, L. 2016. Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Innokylän www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli257974>

Inno-Vointi www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <http://www.inno-vointi.fi/fi/tyokaluja/levittaminen/parastaminen>

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Itä-Suomen yliopiston www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <https://www.uef.fi/benchmarking>

Junttila, K., Perälä, M-L. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Stakes. Stakesin työpapereita 19/2007. Viitattu 2.2.2018. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T19-2007-VERKKO.pdf>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 muutoksineen.

Karjalainen, A. 2002. Oulun yliopiston W5W-projekti. Linkki pdf – tiedostoon sivun alalaidassa. <http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/>

Karlsson, M. 2012. Päiväkotien pienentää syrjäytymisriskiä. Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Viitattu 28.4.2018. <https://tesso.fi/content/p%C3%A4iv%C3%A4koti-pienent%C3%A4%C3%A4-syrj%C3%A4ytymis-riski%C3%A4>

Kielitoimiston sanakirja. 2018. Viitattu 3.3.2018. <https://www.kielitoimiston-sanakirja.fi/>

Kostin, S. & Kuisma L. 2017. LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET PÄIVÄKODISSA – "Aina täytyy olla fyysisesti neuvola, mutta et sitä työtä enenevissä määrin tehtäis myös neuvolan seinien ulkopuolella". Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.4.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124339/Kostin_Sini%20ja%20Kuisma_Laura.pdf?sequence=1

Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 20.4.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/>

Kurttila, T. 2017. Lasten oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1033(10), 1009-1014. Viitattu 21.3.2018. <http://www-terveysportti-fi>

Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Etene-julkaisuja 41. Viitattu 23.2.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 18.1.2017. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/oppiminen/

Martikainen, P., Peltonen, R., Remes, H. & Tarkiainen, L. 2017. Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. Suomen lääkärilehti 9, 588-595. Viitattu 21.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi>

Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Oy Benchmarking Ltd.

Opetushallituksen www-sivut. 2016. Viitattu 10.11.2016. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus_ja_suora_lainaus http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/lainsaadanto/varhaiskasvatus

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Poutainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*: 2014:28.

Porin kaupungin www-sivut. 2016. Viitattu 10.11.2016. <http://www.pori.fi>

Porin kaupungin sivistystoimi. 2017. Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma. Viitattu 14.4.2018. https://www2.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/koulutusvirasto/paivakodit/HXJL9uVTD/varhaiskasvatussuunnitelma_2017.pdf

Porin kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017-2020. 2017. Pori: Porin kaupungin hyvinvointityöryhmä. Viitattu 30.11.2017. https://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/hallintopalvelut/asiakirjat_pdf/J2pVYfln/Porin_kaupungin_hyvinvointikertomus_2013-2016_ja_hyvinvointisuunnitelma_2017-2020.pdf

Pukkila, P. & Helander, J. 2016. Miten monialainen yhteistyö rakentuu? HAMK Unlimited; Professional 16.12.2016. Viitattu 16.3.2018. <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/miten-monialainen-yhteistyö-rakentuu/>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina - lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 10.11.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. 4. painos. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Satakunnassa tulevaisuus lapsissa – SATULA-hanke. 2017. Tarkennettu hankesuunnitelma. Viitattu 16.4.2018. <https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsLWJJdV9SZncydzA>

Satasoten www-sivut. Viitattu 3.4.2018. www.satasote.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2018. Sivistystoimen ja soten palveluiden lapsi- ja perhelähtöisyys vaatii yhteistä toimintakulttuuria. Viitattu 15.4.2018. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410845/sivistystoimen-ja-soten-palveluiden-lapsi-ja-perhelahtoisuus-vaatii-yhteista-toimintakulttuuria ja <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Sosiaali- terveysministeriön www-sivut. Terveiden edistäminen. Viitattu 15.10.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 12.3.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen sosiaali ja terveys ry:n www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <https://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/benchmark-kaynnin-toteuttaminen.pdf>

Terveystieteiden laitos 1326/2010 muutoksineen.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut. Terveystieteiden edistäminen. 2014. Viitattu 19.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/ehkaisevat-ja-edistavat-sosiaali-ja-terveyspalvelut> ja <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Viitattu 1.4.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 19.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Etene-julkaisu 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.4.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 muutoksineen. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2016. Opetushallituksen määräykset ja ohjeet 2016:17. Viitattu 3.4.2017 http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf

Varhaiskasvatustaki 580/2015 muutoksineen.

Varhaiskasvatustaki 36/1973 muutoksineen.

Veijala, E-K. 2012. Neuvolan osaamishaasteet leikki-ikäisen perheen laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.4.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121137/urn_nbn_fi_uef-20121137.pdf

LIITE 1

Sisäänottokriteerit:

- Julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen
- Tutkimuksen tai muun aineiston kohteena on 4-vuotiaan laajat terveystarkastukset tai laajat terveystarkastukset
- Tutkimuksen tai muun aineiston kohteena on moniammatillisuus/ monialaisuus/ monitoimijuus
- Tutkimuksen tai muun aineiston kohteena on lapsen ja perheen terveys ja terveyden edistäminen
- Aineisto on suomen- tai englanninkielinen
- Aineisto saatavissa e-julkaisuna tai Satakunnan kirjastoista.

Poissulkukriteerit:

- Julkaistu ennen vuotta 2008
- Tutkimus tai muu aineisto ei kohdistu 4 -vuotiaiden määräaikaistarkastuksiin tai laajoihin terveystarkastuksiin
- Tutkimus tai muu aineisto ei kohdistu moniammatillisuuteen/ monialaisuuteen/ monitoimijuuteen
- Aineisto on muun kuin suomen- tai englanninkielinen
- Aineisto ei ole saatavilla Satakunnan alueella tai e-julkaisuna.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	Tarkennettu haku: "(Kaikki osumat: päiväkot* AND *neuvola* AND *tarkastus*) Vuodet 2008-2018	15	1
Medic	Tarkennettu haku: *neuvola* AND terveystarkastu*	3	3
	Tarkennettu haku: päiväkoti OR varhaiskasva*	47	2
	Tarkennettu haku: monialai* AND varhaiskas* OR neuvoI*	97	2

	Tarkennettu haku: päiväko* AND lastenneu*	3	1
	Tarkennettu haku: terveystark* AND lastenneu*	8	3
	Tarkennettu haku: laps* AND terveyden edistäminen	205	5
	Vuodet 2008-2018		
Arto	Tarkennettu haku: päiväkotiki and yhteistyö	17	1
	Viimeiset kymmenen vuotta		

LIITE 2

HAASTATTELURUNKO

”Neuvola päiväkodissa, laajan nelivuotistarkastuksen käytänteitä Porissa ja muualla Suomessa” opinnäytetyöhön.

Käytäntö = neuvola päiväkodissa, laaja 4-vuotistarkastus

1. Mihin tarpeeseen "neuvola päiväkodissa" käytäntö kehitettiin?
2. Koska käytäntö on otettu käyttöönne? Vuosi?
3. Millainen käytännöstä kehittyi? Onko tarkastuskäytäntö muuttunut jotenkin siitä ajasta, kun olette ottaneet käyttöön laajan nelivuotistarkastuksen toteuttamisen päiväkodissa?
4. Mitä toimintamuotoja käytäntö sisältää? Millainen tarkastus on / mitä se sisältää? Millaisia lomakkeita käytätte ja saisimmeko ne mahdollisesti käyttöömmme opinnäytetyötämme varten? Onko eri alueilla/ eri terveydenhoitajilla / päiväkodeilla erilaisia käytänteitä ja toimintamuotoja (esim. Erilaisia lomakkeita)?
5. Mitä hyvää/huonoa käytänteessä on? Mikä toimii/mikä ei toimi?
6. Mitä hyvää/huonoa tarkastuksissa käytössänne olevissa lomakkeissa on?
7. Ketkä toteuttavat käytäntöä (esim. Kuinka monta terveydenhoitajaa/päiväkotia) ja kuka koordinoi kokonaisuutta?
8. Kuinka laajasti käytäntö on käytössä?
9. Millaisia resursseja käytäntö vaatii?
10. Miten käytäntö on ratkaissut alkuperäistä mahdollista ongelmaa? Onko käytäntö helpottanut (terveydenhoitajan/lääkärin/päiväkodin henkilöstön/lapsen vanhempien/lapsen) toimintaa jotenkin? Onko käytäntö tuottanut mahdollisesti ongelmia?

HYVÄT KÄYTÄNTEET – BENCHMARKING

Lapsen arvion saaminen päivähoidosta - käytänteen laajuus

- Lapsista saadaan kirjalliset palautteet jokaisesta kaupungin päiväkodista, leikkikerhosta ja perhepäivähoidolta.
- Palautteet lapsista saadaan systemaattisesti neuvolaan ainakin suurimmilta yksityisiltä päiväkodeilta.
- Kattava palautteensaanti lapsista antaa terveydenhoitajille laajan kuvan alueen lasten kehityksestä ja hyvinvoinnista.

Käytännön kehittäminen

- Yhdessä kehittäminen. Kaikki käytäntöön liittyvät osapuolet olisivat mukana kehittämässä käytäntöä. Benchmarking-haastattelun kohteessa lääkärit olivat aktiivisia, kuin myös varhaiskasvatuksen suunnittelija ja muuta päiväkodin henkilöstö, lastenneuvolan osastonhoitaja sekä -terveydenhoitaja.
- Kaikkien osapuolinen kuuleminen. Yhdessä eri toimijoiden kanssa pohtiminen, millainen käytäntö palvelee parhaiten kaikkia osapuolia.

Hyvät käytänteet laajoissa nelivuotistarkastuksissa

Yhteistä

- Päiväkodin arvio lapsesta on tehtynä ennen nelivuotistarkastusta.
- Terveystarkastuksessa hyödynnetään Audit- ja Lapsiperheen voimavarat-lomakkeita. Lomakkeiden käytöstä voi joustaa, jos vanhempi on juuri täyttänyt samat lomakkeet esimerkiksi äitiysneuvola- tai toisen lapsen lastenneuvola-käynnillä.
- Tarkastuksessa tulee kysyä suoraan miten vanhempien parisuhde voi ja huomioida se, ettei minkäänlainen väkivalta kuulu parisuhteeseen ja perhe-elämään.

- Vanhempia voi herätellä keskustelussa miettimään, millaisen mallin he haluavat opettaa lapselleen arkipäivän terveystottumuksissa. Vanhemmat toimivat lapsensa malleina ja opettavat hänelle elämäntapoja. Siksi onkin tärkeää kysyä vanhempien pähteidenkäytöstä sekä ravinto- ja liikuntatottumuksista.
- Vanhempien tulee allekirjoittaa lupa lapsen tietojen siirrosta. Vain tarpeellista tietoa on lupa siirtää ammattilaiselta toiselle, tarpeettoman tiedon siirto on kiellettyä vanhempien luvallakin. Yhden huoltajan suostumus riittää arvion antamiseen.
- Laajan nelivuotistarkastuksen pohjana suositellaan käytettävän Lene-arviota. Tutkimuksissa on osoitettu, että lasten suoriutumista ja oppimista koulun ensimmäisellä luokalla voitiin Lenen avulla ennakoida onnistuneesti 4-vuotiaana arvioidun kokonaiskehityksen perusteella.
- Vanhemmat saavat valita haluavatko he lapsen nelivuotistarkastuksen toteuttavan päiväkodissa vai neuvolassa.
- Lastentarhanopettaja tulee mukaan tarkastukseen sen loppupuolella, ja kertoo päivähoidon terveiset lapsesta vanhemmille ja terveydenhoitajalle. Päivähoidon henkilökunnan ei ole kannattava varata työajastaan aikaa koko tarkastuksen verran.
- Terveydenhoitaja antaa päivähoitoon erilliset ohjeet siitä, miten lapsen arvioinnin eri osioita kuuluu arvioida. Esimerkiksi kuin monta sekuntia lapsen tulee osata seistä yhdellä jalalla, saako hän huojuua ja niin edelleen. Näin arvioiden laatu pysyy hyvänä. Jos arviossa on jotain poikkeavaa, tarkistaa terveydenhoitaja osiot vielä uudestaan tarkastuksessa.
- Päiväkodin ei tarvitse täyttää kokonaan lapsen palautelomaketta, jos he tulevat mukaan tarkastukseen. Heidän ei tarvitse kirjoittaa lomakkeeseen sitä mitä lapsi osaa, mitä harjoittelee ja mitä ei osaa. Työ olisi myös päällekkäistä ja vain lisäisi päivähoidon työmäärää, jos he kirjoittaisivat arvionsa lomakkeeseen, ja asiat keskusteltaisiin vielä tarkastuksessa.
- Päivähoidon arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia lapsen terveydellisen tuen tarpeen arvioimiseksi, järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Käytännöt päivähoidon arvioiden toteuttamiseksi ja lupakäytännöt sovitaan etukäteen terveys- ja sosiaalitoimen kesken.

- Arvion laatimisesta lapsen huoltajia tavatessa lapsen vasun suunnittelun yhteydessä on hyviä kokemuksia. Käytänteet kirjataan ylös lastenneuvolan toimintaohjelmaan sekä varhaiskasvatussuunnitelmaan. Vanhempia ja lapsia on myös informoitava käytänteistä.

Kun nelivuotistarkastus toteutetaan päiväkodissa

- Tarkastuksen jälkeen vanhempien kanssa jutellaan. Jos ilmenee erityisongelma mihin tarvitaan ratkaisua, voi lastentarhanopettaja vielä tulla uudelleen tilanteeseen mukaan ja he voivat yhdessä miettiä ratkaisua tilanteeseen.
- Vanhemmilla on kuitenkin aina mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa keskenään, niin että paikalla ei ole päiväkodin työntekijää. Vanhemmat eivät välttämättä halua jakaa kaikkia asioitaan päiväkodin tietoon, mutta uskaltavat kertoa asiasta silti terveydenhoitajalle.
- Päivähoito pyrkii järjestämään asiat niin, että lapsen arviointilomakkeen täyttänyt lastentarhanopettaja tulee myös tarkastukseen paikalle.

Laajan nelivuotistarkastuksen lomakkeet

- Päivähoidon lapsen arviolomakkeeseen kohta lapsen istuma-asennosta. Fysioterapeutti oli kiinnittänyt huomiota melko vanhaksi päässeisiin lapsiin, jotka vielä varvistavat tai heillä on jalkaterän ongelmia.
- Varhaiskasvatuksen osoite lapsen palauteomakkeeseen, mikäli sama lomake lähetetään sinne takaisin terveystarkastuksen jälkeen.
- Päiväkodin lapsen arviointilomakkeeseen liitettynä huoltajan lupa tiedonsiirtoon neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Eli jos päiväkotia saa sen luvan tiedon siirtämiseen heiltä neuvolaan, niin myös neuvolalla on lupa lähettää palauteomake päiväkodille. Kirjallisesta luvasta tiedonsiirtoon neuvolan ja päivähoidon välillä määrätään Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta (338/2011, 7 §).
- Päivähoidon täyttämässä arviointilomakkeessa olisi hyvä olla vapaamuotoisen palautteen kohta. Siitä terveydenhoitaja saa erityisen paljon tietoa

lapsesta ja hänen pärjäämisestään. Se täydentää muita arvioita. Päivähoidon henkilöstön lapsen toiminnan tarkkailu ja arviointi on hyvin asiantuntevaa.

- Neuvolan arviointilomakkeeseen kirjoitetaan mitä taitoa lapselle tulisi mahdollisesti harjoitella, esimerkiksi tasapainoa. Lomakkeeseen voisi lisätä esimerkkejä kyseistä taitoa harjaannuttavista harjoitteista, kuten esimerkiksi tasapainoharjoitteista.
- Päivähoidon käyttöön on monin paikoin kehitetty lomakkeita ja käytänteitä nelivuotiaan lapsen hyvinvointiarvion tekemiseen. Hyviä kokemuksia on saatu käytännöistä, joissa arvio laaditaan samalla, kun tavataan vanhempia ja tarkistetaan varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Esimerkki opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>...Ootko sä yksin teke- mässä näitä (tarkastuk- sia päiväkodissa) vai? <i>Joo meitä ei oo muita nyt sitten kun on ihan kokeilussa vielä.</i> Onko se (päiväkodin nimi) sitten ainut päi- väkoti? <i>Joo, se on ainoos sit- ten...</i></p>	<p>Terveystarkastuksia päiväkodissa toteuttaa yksi lastenneuvolan terveydenhoitaja ja mukana toiminnassa on yksi päiväkoti.</p>	<p>Käytäntöä toteuttavat tahot</p>	<p>Porin käytänteet</p>
<p>... niin me tehdään (päiväkodin nimi) kanssa sitä yhteis- työtä...</p>	<p>Neuvolassa tehdään yhden päiväkodin kanssa yhteistyötä.</p>	<p>Käytäntöä toteuttavat tahot</p>	<p>Porin käytänteet</p>
<p>... Ja nyt on kiva kun saan sen toisen tervey- denhoitajan kanssa minun kanssa teke- mään tätä hommaa ja vaikka musta silti se oli fiksua että tämä aloitettiin silleen että pelkästään yksi ihmi- nen...</p>	<p>Terveystarkastuksia yhteistyössä päiväko- din kanssa toteuttaa tällä hetkellä yksi ter- veydenhoitaja.</p>	<p>Käytäntöä toteuttavat tahot</p>	<p>Porin käytänteet</p>
<p>...No tällä hetkellä ei toteuta muuta kuin minä...</p>	<p>Terveystarkastuksia yhteistyössä päiväko- din kanssa toteuttaa yksi terveydenhoitaja.</p>	<p>Käytäntöä toteuttavat tahot</p>	<p>Porin käytänteet</p>

<i>...Ei viel oo muutakun tää yks mutta halukkaita kyllä on ilmaantunut...</i>	Neuvolassa tehdään yhden päiväkodin kanssa yhteistyötä, mutta muutkin päiväkodit ovat ilmaisseet kiinnostuksena yhteistyöhön.	Käytäntöä toteuttavat tahot	Porin käytänteet
<i>... on vain yksi päiväkoti ja yksi th neuvo-lassa...</i>	Terveystarkastuksia päiväkodissa toteuttaa yksi lastenneuvolan terveydenhoitaja ja mukana toiminnassa on yksi päiväkoti.	Käytäntöä toteuttavat tahot	Porin käytänteet

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>...Eli tosiaan tää on kaikkialla käytössä... se on tää ihan sama meillä kaikilla (terveydenhoitajilla)..</i>	Kaikki kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajat toteuttavat käytäntöä.	Käytäntöä toteuttavat tahot.	Nokian käytänteet
<i>...Joo kaupungin perhepäivähoidosta tulee aina automaattisesti ja sitten myös yksityiset lähettää oman halun mukaan. Kaikki ei toki mutta yllättävän monella yksityiseltäkin tulee..</i>	Kaupungin perhepäivähoidosta tulee automaattisesti palaute. Yksityiseltä päivähoitajalta lähetetään palaute oman halun mukaan, moni päiväkoti on lähtenyt mukaan.	Käytäntöä toteuttavat tahot	Nokian käytänteet
<i>...Ja isoilta yksityisiltä päiväkodeilta tulee, esimerkiksi täällä on toi (päiväkodin nimi) on semmonen yksityinen iso toimija, ja sitten on (päiväkodin</i>	Kolmelta isommalta yksityiseltä päiväkodilta palautteet lapsesta tulevat säännöllisesti, yksi näistä päiväkodeista on englanninkielinen.	Käytäntöä toteuttavat tahot	Nokian käytänteet

<i>nimi) ja sitten on tämän uusi englanninkielinen päiväkot (päiväkodin nimi), niin heiltä ihan säännönmukaisesti nää palautteet myöskin...</i>			
<i>...Kaikki kerhot, kaupungin leikkikerhot lähettää kans näitä siten...</i>	Kaikki kaupungin leikkikerhot lähettävät lapsen arviointilomakkeen neuvolaan.	Käytäntöä toteuttavat tahot	Nokian käytänteet

Porin lomake numero 1, sivu 1.

PORI

Perusturvakeskus; Lastenneuvolat
Koulutusvirasto; Varhaiskasvatus

HYVÄT VANHEMMAT / HUOLTAJAT

Lapsenne on täyttämässä 4 vuotta.

Porin lastenneuvolat ja varhaiskasvatus tekevät yhteistyötä lapsen neljä -vuotistarkastukseen liittyen. Lapsenne päiväkotiryhmän työntekijä täyttää ”havaintoja 4 -vuotiaasta lapsesta” lomakkeen (liite), joka käydään yhdessä vanhempien / huoltajien kanssa keskustellen läpi.

Vanhemmat / huoltajat vievät täytetyn lomakkeen mukanaan lapsen 4-vuotisneuvolaan terveydenhoitajalle ja saavat käynnin lopuksi lääkärin / terveydenhoitajan palautteen päivähoitoon toimitettavaksi.

Päivähoitopaikka _____

Työntekijä _____
puhelin _____

PORI

Perusturvakeskus; Lastenneuvolat
Koulutusvirasto; Varhaiskasvatus

HAVAINTOJA 4-VUOTIAASTA LAPSESTA

Lapsen nimi _____

Päivittäistoiminnot	Ei vielä	Vaihtelevasti	Osaa
<ul style="list-style-type: none">Lapsi syö itse ja maistelee uusia makuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsella on halu yrittää selviytyä itsenäisesti pukeutumis- ja riisumistilanteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi ilmoittaa wc tarpeensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi sopeutuu päivärytmiin ja siirtyy joustavasti toiminnasta toiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset taidot			
<ul style="list-style-type: none">Lapsi pyrkii noudattamaan sovittuja ohjeita ja sääntöjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi toimii ja leikkii toisten lasten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi keskittyy tekemiseensä ryhmätilanteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi suhtautuu tuttuihin aikuisiin luottavaisesti, kertoo asioistaan, ilmaisee toiveitaan ja tarpeitaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi uskaltaa osallistua, yrittää ja uskoo osaavansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi kestää pieniä pettymyksiä ja epäonnistumisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi tuntee myötätuntoa ja ottaa vastaan lohdutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motoriset taidot			
<ul style="list-style-type: none">Lapsi lähtee mielellään mukaan liikuntaleikkeihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsen kävely on sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi osaa kävellä varpaillaan (väh. 4 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi osaa seisoa yhdellä jalalla (väh. 5 sek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi osaa hypätä tasajalkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi osaa pallotella; ottaa pallon kiinni molemmin käsin ja heittää + suunnata pallon vastaanottajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi piirtää tunnistettavia kuvioita ja ihmishahmon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi leikkaa saksilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kielelliset taidot			
<ul style="list-style-type: none">Lapsen puhe on selkeää, toiset lapset ja aikuiset ymmärtävät häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsi ymmärtää hänelle annettuja lyhyitä kaksiosaisia ohjeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">Lapsen puhe on kertovaa ja hän osaa vastata kysymyksiin (missä, millainen, mikä, miksi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

tammikuu 2014

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. On the left side, there is a vertical margin line, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

[illegible]

KIITOS !

tammikuu 2014

LAPSEN 4-VUOTISNEUVOLA

Voidaksemme tukea lapsen kasvua ja kehitystä mahdollisimman hyvin toivomme teidän täyttävän tämän lomakkeen. Saadaksemme myös hoitopaikan/kerhon näkemyksen lapsesta, pyydämme teitä toimittamaan **hyvissä ajoin** sivut hoitopaikkaan täytettäväksi. Lomake palautetaan neuvolakäynnillä.

LAPSEN NIMI JA SYNTYMÄAIKA:

Kuvaile lapsesi luonteenpiirteitä:

Lapsi asuu:

- ☐ vanhempien luona
☐ äidin luona
☐ isän luona
☐ mikäli vanhemmat eronneet, huoltajuus

☐ muualla, miten järjestetty

Perheen muut lapset: (nimet ja syntymävuosi):

Muut perheen arkeen kuuluvat henkilöt



PÄIVÄHOITO:

- ☐ Lapsi ei ole tarvinnut päivähoitoa
☐ Lapsi on / on ollut perhepäivähoidossa
☐ Lapsi on / on ollut päiväkodissa
☐ Lapsi on vuorohoidossa
☐ Lapsi on ollut muualla hoidossa, missä

Kuinka kauan lapsi on ollut hoidossa

Hoitopäivän pituus: _____

Hoitopäivien määrä / kk _____

- ☐ Lapsi on päivähoidon lisäksi ilta-, yö- ja / tai viikonloppuna hoidossa

Missä?

Muu ryhmäkokemus:

- ☐ Lapsi käy muskarissa, kerhossa, harrastuksissa, yms.

Missä ja kuinka kauan:

VANHEMPIEN ARVIO:

PÄIVÄHOIDON/-KERHON ARVIO:

Sosiaalisuus ja vuorovaikutustaidot

Suhteet aikuisiin ja muihin lapsiin:

Miten lapsesi erottilanteet sujuvat:

- ☐ eroaminen on helppoa
- ☐ ei yleensä halua erota
- ☐ eroaminen hyvin vaikeaa ; lapsi
 - ☐ itkee ☐ takertuu
 - ☐ tms. miten?

- ☐ kotinlähtö esim. mummulasta, kylästä vaikeaa
- ☐ lapsi on "aina haluamassa jonnekin"

Onko lapsellasi leikkikavereita? _____

Minkä ikäisiä lapsesi leikkikaverit ovat ? _____

Miten lapsesi tulee toimeen leikkikavereiden kanssa:

- ☐ yleensä hyvin ☐ vaihtelevasti
- ☐ usein tulee erimielisyyksiä

Kuvaile millainen lapsesi on leikkikavereiden seurassa:

- ☐ mukautuu muiden tahtoon
- ☐ "johtajatyypin" ☐ "tasavertainen"
- ☐ tai millainen

Millä tavalla lapsesi selvittelee riidat:

- ☐ pyrkii ratkaisemaan ne itse
- ☐ tulee kertomaan aikuiselle
- ☐ alkaa itkeä
- ☐ käyttäytyy aggressiivisesti
- ☐ muuten, miten?

Miten lapsesi tulee toimeen sisarusten kanssa:

- ☐ yleensä hyvin ☐ vaihtelevasti
- ☐ usein tulee erimielisyyksiä

Onko lapsella leikkikavereita? _____

Minkä ikäisiä lapsen leikkikaverit ovat ? _____

Miten lapsi suhtautuu leikkikavereihinsa?

Miten lapsi suhtautuu hoitajiin / ohjaajiin?

Miten lapsi hyväksyy päivähoidon/-kerhon säännöt ja sopimukset?

VANHEMPIEN ARVIO:

Lapsen mielileikkejä ovat:

Miten lapsesi keskittyy leikkiin ja tehtäviin:

- *Yksin*

- ☐ jaksaa leikkiä / tehdä tehtävän loppuun
☐ ottaa tavaroita esiin, mutta leikki / tehtävä jää kesken
☐ ei malta keskittyä yhteen asiaan

- *Kavereiden ja /tai sisarusten kesken*

- ☐ jaksaa leikkiä / tehdä tehtävän loppuun
☐ ottaa tavaroita esiin, mutta leikki / tehtävä jää kesken
☐ ei malta keskittyä yhteen asiaan

Jutteleeko lapsesi omista asioistaan (esim. iloistaan, toiveistaan, pettymyksistään, päivän tapahtumista):

- ☐ usein ☐ joskus
☐ harvoin ☐ ei koskaan

Miten lapsesi kestää pettymyksiä (esim. häviäminen, luovuttaminen, rankaisu, neg. palaute)?

- ☐ sopeutuu tilanteeseen
☐ suuttuu helposti
☐ ilmaisee itkulla
☐ vetäytyy syrjään
☐ saa "raivarin"
☐ muuten, miten

Kyseleekö lapsesi

- ☐ syntymästä
☐ kuolemasta
☐ sodasta
☐ sukupuoliasioista
☐ rakkaudesta
☐ muusta vastaavasta, mistä?

Kun lapsesi kyselee em. asioista, onko hän mielestäsi

- ☐ vain asiasta kiinnostunut
☐ ahdistunut
☐ pelokas

PÄIVÄHOIDON/ -KERHON ARVIO:

Kuvaile lapsen leikkiä

Päivähoidon/kerhon näkemys lapsen toiminnasta ryhmässä:

Kyseleekö lapsi

- ☐ syntymästä
☐ kuolemasta
☐ sodasta
☐ sukupuoliasioista
☐ rakkaudesta
☐ muusta vastaavasta, mistä?

Lapsi on em. asioista:

- ☐ vain asiasta kiinnostunut
☐ ahdistunut
☐ pelokas

VANHEMPIEN ARVIO:

PÄIVÄHOIDON-/KERHON ARVIO:

Motoriikka

Onnistuvatko pyöräily, hypyt, kiipeily, pallottelu?

Onnistuvatko piirtäminen, saksilla leikkaaminen, palapelit, legoilla rakentelu?

Puhe ja kieli

Onko puhe ymmärrettävää?

Puuttuuko puheesta kirjaimia?

Kiinnostavatko lasta kirjat?

Ymmärtääkö lapsi annettuja ohjeita ja osaako toimia ohjeen mukaan?

Osaako lapsi kertoa ja kysellä esim. päivän tapahtumista, menneistä tapahtumista, saduista?

Onko puheessa takertelua?

Muuta

Onko lapsessanne tai hänen käyttäytymisessään jotain sellaista, josta haluaisitte keskustella? Mitä:

Onko elämäntilanteessanne jotain sellaista, jolla voi olla vaikutusta lapsen arkeen?

Tämän lomakkeen täytti:

LAPSEN VAHVUUDET

Porin lomake numero 3.



"SALASSA PIDETTÄVÄ"

Lapsi neuvolassa, palaute päivähoitoon

Neuvolan neljävuotistarkastuksessa ____ / ____ 20__ esille tulleita asioita

Lapsen nimi _____ syntymäaika _____

Päiväkoti _____ Perhepäivähoidonohjaaja _____

Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Lene-tutkimus)

Kokonaisarvio	länmukainen	lievästi poikkeava	selvästi poikkeava	kieltäytyi
Näkö				
Kuulo				
Karkeamotoriikka				
Vuorovaikutustaidot				
Tarkkaavaisuus ja motivoituminen				
Puheen ja kielen valmiudet				
Silmä-käsiyhteistyö				

Jatkosuunnitelma:

- ☐ Ei erityistä, normaalit määräaikaistarkastukset
- ☐ Lapsi tulee uusintakäynnille terveydenhoitajalle ____ / ____ 201__
- ☐ Jatkosuunnitelman laatimiseksi tarvitsemme päivähoiton arviota yhteenvetoon liittyvistä havainnoista ja pyydämme yhteydenottoa ____ / ____ 201__ mennessä
- ☐ Lapsi ohjataan jatkotutkimuksiin puheterapeutille/ toimintaterapeutille/ psykologille/ lääkärille
- ☐ Lapsi on jo aiemmin ohjattu puheterapian/toimintaterapian/ psykologin tutkimuksiin.
Terapeutin nimi ja yhteystiedot: _____
- ☐ Lapsen tarkempi kehityksen seuranta- ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu erikoissairaanhoidossa

Paikka ja aika _____

Terveydenhoitaja _____ puh numero _____

Puhelintunti _____

Kopion tästä palaute-sivusta saa lähettää neuvolasta suoraan päiväkotiin/ perhepäivähoidon ohjaajalle.

Huoltajan allekirjoitus _____

Porin lomake numero 4.

PÄIVÄKOTI-NEUVOLA –YHTEISTYÖ: PÄIVÄKOTI _____ NEUVOLA

PÄIVÄKODIN LOMAKE LENE-TEHTÄVIIN

4-VUOTIAAN LOMAKE

(Huom! Katso tarkemmat ohjeet arviointiin erillisestä ohjeesta!)

LAPSEN NIMI JA SYNTYMÄAIKA: _____

1) KARKEAMOTORIIKKA	Normaali	Lievästi poikkeava	Selkeästi poikkeava
a) Kävely	_____	_____	_____
b) Varpailla kävely	_____	_____	_____
c) Yhdellä jalalla seisominen	_____	_____	_____
d) Hyppääminen	_____	_____	_____
e) Pallottelu	_____	_____	_____

2) POIKKEAVAT LIIKKEET (ympyröi) Kyllä Ei

3) LEIKKI (ympyröi)

Ikäkauden mukaista

Joiltain osin poikkeavaa/yksipuolista

Selvästi poikkeavaa (passiivisuus, sisällöllisesti köyhää, rikkoo usein muiden leikit)

4) OMATOIMISUUS (ympyröi)

Omatoiminen

Harjoittelee

Ei omatoiminen tai omatoimisuuden opettelussa on suuria vaikeuksia

PORI

Perusturvakeskus; Lastenneurolat
Koulutusvirasto; varhaiskasvatus

NEUVOLAN PALAUTE LAPSEN 4-VUOTISNEUVOLASTA PÄIVÄHOITTOON

Lapsen nimi _____
Syntymäaika _____

Havaintoja lapsesta neuvolakäynnillä

Jatkosuunnitelmat ja kontrollikäynnit lapsen kehityksen tukemiseksi

Terveiset päivähoitoon

_____/____20____

Lääkärin allekirjoitus _____
Terveystenhoitajan allekirjoitus _____
puhelin _____

Nokian lomake numero 1.



NOKIANKAUPUNKI

Lastenneuvola

Hei vanhemmat ja 4 -vuotias lapsi!

Kutsun teidät neuvolaan laajaan 4 -vuotistarkastukseen. Laitoin mukaan täytettäväksi audit- ravitsemus- ja voimavaralomakkeen. Ottakaa ne mukaan neuvolaan tullessanne, jutellaan niiden pohjalta kuulumisia.

Lisäksi hoidossa oleville lapsille hoitajat täyttävät havainnointilomakkeen, joka kulkeutuu tänne neuvolaan myös tarkastuksen pohjaksi.

Neurolakäynnillä teen lapselle LENE-arvion, joka sisältää erilaisia tehtäviä lapsen kanssa. Tehtävät pyritään tekemään ilman vanhempien läsnäoloa. Joskus se voi olla ylitypääsemättömän hankalaa tai pelottavaa ja silloin sovitellaan tehtävien tekeminen yhdessä perheen kanssa. Neurolakäynnillä tehtävien lisäksi katsotaan kasvu, lähi- ja kaukonäkö, tarvittaessa kuulo, mitataan verenpaine ja annetaan tehosterokotus jäykkäkouristusta, kurkkumätää, hinkuyskää ja poliota vastaan.

4 -vuotistarkastukseen kuulu myös lääkärin tarkastus, johon varataan erillinen aika.

Neuvola aika: _____

Lääkäri aika: _____

Ilmoittatthan jos aika ei sovi, niin katsotaan uutta aikaa.

Terveisin

Terveystenhoitaja

Neuvola, Pinsiöntie 46, 37130 Nokia.

Puh. _____ (puhelinaika ma - pe klo 8:00 - 12:30, takaisinsoittopalvelu)



NOKIANKAUPUNKI
KASVATUS- JA OPETUSKESKUS
VARHAISKASVATUS

2015

Luottamuksellinen

NELJÄVUOTIAAN LAPSEN HAVAINNOINTILOMAKE (tiedonsiirto neuvolaan)

Päivämäärä _____._____.20____

Lapsen nimi ja syntymäaika: _____

Varhaiskasvatustyöyksikkö / ryhmä/osoite: _____

Varhaiskasvatuksen työntekijä ja puhelinnumero: _____




Milloin lapsi on aloittanut ryhmässä: _____

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

7 § Laajan terveystarkastuksen sisältö

Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Lapsen vahvuudet ja kiinnostuksenkohteet

		osaa	opettelee	ei osaa	Huomioita
Päivittäis-toiminnot	Sopeutuu hoitopaikan päivärytmiin				
	Siirtyminen toiminnasta toiseen				
	Syö siististi				
	Riisuminen ja pukeminen				
	Omatoimisuus WC:ssä				
Istuma-asento	Rastita istuma-asento, jossa lapsi tavallisesti istuu lattialla leikkiessään.	 risti-istunta <input type="checkbox"/>			 w- asento <input type="checkbox"/>
					 jalat suorana <input type="checkbox"/>



NOKIANKAUPUNKI
KASVATUS- JA OPETUSKESKUS
VARHAISKASVATUS

2015

Tunne- ja vuorovaikutus- taidot:	Suhtautuu luottavaisesti aikuisiin				
	Ilmaisee tunteitaan				
	Hakeutuu toisten lasten seuraan				
	Leikkii vastavuoroisesti				
	Leikkii roolileikkejä				
	Keskittyy leikkiin ja ohjattuun toimintaan				
	Noudattaa sääntöjä				
	Sietää pettymyksiä				
Kielelliset toiminnot:	Puhuu selkeästi ja ymmärrettävästi				
	Ottaa katsekontaktin vuorovaikutuksessa				
	Kuuntelee vastavuoroisesti				
	On kiinnostunut saduista ja kertomuksista				
	Kertoo pieniä tarinoita ja tapahtumia				

Haasteet ja tuen tarpeet sekä lapsen saama tuki: _____

Lisätietoja/muuta: _____

Huoltajan suostumus

Varhaiskasvatus ja neuvola saavat vaihtaa tietoja lapseni asioista liittyen 4-vuotistarkastukseen:

Kyllä ____ (varhaiskasvatus toimittaa lomakkeen neuvolaan ennen nelivuotistarkastusta) Ei ____

Aika ja paikka: _____

Huoltajan allekirjoitus _____

Varhaiskasvatuksen työntekijän allekirjoitus _____

Nokian lomake numero 3.



NOKIAN KAUPUNKI

Luottamuksellinen

NELJÄVUOTIAAN LAPSEN KEHITYKSEN SEURANTA
NEUVOLAN PALAUTE PÄIVÄHOIDOLLE

Päivämäärä _____._____.20____

Lapsen nimi ja syntymäaika:

Varhaiskasvatusyksikkö / ryhmä:

	Onko huomioitavaa:
Keskittyminen	
Kasvu	
Karkeamotoriikka	
Puheen ja kielen kehitys / kuulo	
Silmä-käsiyhteistyö / näkö	

NEUVOLA OHJANNUT JATKOSELVITYKSIIN (lähetteet)

PÄIVÄHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT

Lomakkeen täytti

pvm	terveydenhoitaja	puh:
pvm	lääkäri	puh:

Nokian kaupunki

Perusturvakeskus

Harjukatu 21

37100 Nokia

Puh. (03) 5652 0000

www.nokiankaupunki.fi

